PARIS MÉDICAL

CVI

PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL paraît tous les samedis (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois
Paris, France et Colonies : 60 francs (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

Belgique et Luxembourg (frais de poste compris) : **90 francs français.**

TARIF n° 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit : Albanie, Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Canada, Chili, Colombie, Costa-Rica, Cuba, Dominicaine (Rép.), Égypte, Équateur, Espagne, Esthonie, Éthiopie, Finlande, Grèce, Guatémala, Haïti, Hedjaz, Hollande, Honduras, Hongrie, Lettonie, Libéria, Lithuanie, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, San Salvador, Serbie, Siam, Suisse, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, U. R. S. S., Uruguay, Vatican (États du), Vénézuéla :
110 francs français ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses.**

TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux : Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif n° 1 : **140 francs français** ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses.**

Adresser le **montant des abonnements à la librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr. 50).
Le troisième numéro de chaque mois consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr.).
Tous les autres numéros (Prix : 1 fr. le numéro. Franco : 1 fr. 50).

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1938.

1er Janvier.... — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
15 Janvier.... — Dermatologie (direction de MILIAN).
29 Janvier.... — Obstétrique (direction de SCHWARTZ).
5 Février ... — Radiologie (direction de DOGNON).
19 Février ... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de JEAN LEREBOULLET).
5 Mars ..... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
19 Mars ..... — Cancer (direction de LAVEDAN).
2 Avril..... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
16 Avril..... — Eaux minérales, climatologie, physiothérapie (direction de RATHERY).
7 Mai ...... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de HARVIER).
21 Mai ...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
4 Juin ..... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
18 Juin ..... — Pathologie ostéo-articulaire et chirurgie infantile (direction de MOUCHET).
2 Juillet..... — Maladies de la nutrition, endocrinologie (direction de RATHERY).
16 Juillet..... — Psychiatrie (direction de BAUDOUIN).
3 Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
17 Septembre. — Médicaments et pharmacologie (direction de TIFFENEAU).
1er Octobre... — Maladies nerveuses (direction de BAUDOUIN).
15 Octobre... — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE et RATHERY).
5 Novembre. — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
19 Novembre. — Médecine sociale (direction de BALTHAZARD).
3 Décembre. — Thérapeutique (direction de HARVIER).
17 Décembre. — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ).

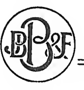
Il nous reste encore quelques années, de **1911 à 1937**, au prix de **70 francs** chaque.
(**15 %** en sus pour le port.)

Imp. CRÉTÉ. — CORBEIL.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

Fondateur : A. GILBERT





1937

Partie Paramédicale

CVI

111502

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, Éditeurs
19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale et Suppléments, tome CVI)

Juillet 1937 à Décembre 1937

VARIÉTÉS

LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE AU XVII[e] SIÈCLE

Les journaux de Nicolas de Blégny

par J. LÉVY-VALENSI

Comme nous l'avons dit ailleurs (1), Nicolas de Blégny s'inscrit seulement troisième, après Denis de Sallo(2) et le médecin Denis (3), parmi les fondateurs de la presse médicale française.

C'est sans déplaisir que nous pouvons ainsi refuser comme chef de file celui qui fut médecin et chirurgien contesté, charlatan, escroc, et un tantinet proxénète (4). Cependant il faut reconnaître que, plus que ses prédécesseurs, Nicolas de Blégny a fait à la médecine, dans ses publications, une place prépondérante (5).

Le 2 février 1679, le roi donne « privilège à Nicolas de Blégny de faire imprimer les nouvelles découvertes qu'il a faites, qu'il fera cy après ou qu'il pourra recouvrer d'ailleurs sur toutes les parties de la médecine, par volumes ou par cahiers, à mesure qu'il les aura découvertes. »

Motifs : « Nous a très humblement fait remontrer qu'à l'occasion des livres de médecine qu'il a composez et publiez, et des machines qu'il a inventées et débitées avec notre per-



Nicolas de Blégny (fig. 1).

(1) LÉVY-VALENSI, Les origines de la Presse médicale française (*Presse médicale*, janvier 1937). — LAIGNEL-LAVASTINE et LÉVY-VALENSI, Histoire de la Presse médicale française aux XVII[e] et XVIII[e] siècles (*Acta medica latina*, juil., août 1936).

(2) *Le Journal des Scavans*, 1665.

(3) Mémoires concernant les arts et les sciences, 1672.

(4) LÉVY-VALENSI, *La médecine et les médecins français au XVII[e] siècle*, Baillière, édit.

(5) J. TELLIER, Nicolas de Blégny (*Thèse Paris*, 1931).

VARIÉTÉS *(Suite)*

mission, pour parvenir plus facilement à la guérison de diverses maladies, il aurait enfin étably une grande correspondance entre les médecins, chirurgiens, apothicaires et autres gens faisant la médecine tant de notre royaume que des pays étrangers, etc... »

Le privilège de Blégny lui est accordé pour six ans. Il en bénéficiera seulement pendant trois ans (1679-1681).

Dès 1680, N. deBlégny, journaliste, rencontre quelque hostilité dans les milieux officiels. On lit en effet, dans une lettre de Bourdelot, son protecteur, à M. le Prince, en date du 12 juin 1680 (1) : « J'en ai parlé à M. de la Reynie (2) qui est prévenu contre cet homme-là. Il est vrai qu'il y a eu force puérilités dans les recueils et de méchants romans avec de méchantes correspondances friponnes et menteuses. Je verrai si je pourrai rectifier cela, car le dessein bien exécuté serait utile. » Cependant, en dépit du crédit de Bourdelot, le roi, le 24 mars 1682, rapporte le privilège de Blégny, dont les publications ne paraissaient d'ailleurs plus depuis la fin de 1681.

La Faculté a obtenu ce résultat après avoir été, Doyen Liénard en tête, les docteurs-régents revêtus de la toge, solliciter Monsieur, le 11 janvier 1682, et le chancellier Le Tellier, le 2 mars de la même année.

L'édit relate d'abord les principaux actes reprochés au journaliste :

« Sous prétexte de certaines lettres par lui surprises de la Grande Chancellerie, le 2 février 1679, qui lui permettent de faire imprimer les nouvelles découvertes qu'il pourra faire en médecine. »

Les griefs portent sur l'œuvre journalistique et sur le *Traité des Fièvres* qui vient de paraître sans l'approbation légale de la Faculté.

« Dans le dernier tome de ses prétendues découvertes, au mois de janvier 1682, il a traité les suppliïans de charlatans et de gens de mauvaise foy, et il a bien osé avancer que, pour être reçu médecin et chirurgien, les capacités n'étaient de nulle considération dans ces occasions, mais d'avoir donné de l'argent à un docteur ; que les médecins et les chirurgiens, pour se faire valoir, faisaient passer de légères incommodités pour de grandes maladies, de simples ulcères pour des cancers, des piqûres de puces pour des pustules, des excoriations pour des ulcères chancreux ; qu'entre ceux qui pratiquent la médecine, le nombre de ceux qui manquent de bon sens est aussi grand que la nécessité d'en voir est absolue pour la bien faire, etc.

« Et il a rempli son livre de tant de suppositions et d'impostures qu'il n'y a pas de page ou de ligne où l'on voye clairement qu'il traite les médecins tantôt comme des ignorans ou des aveugles, tantôt comme des gens éclairez, mais de méchante foy et qui apportent, presque toujours, un aveuglement utile à leurs intérêts ; les suppliïans auraient négligé sans doute les impostures de ce petit charlatan, s'il s'était contenté de ne le faire qu'une fois et si, parmy la publication de toutes ces calomnies, il ne s'était meslé de donner des remèdes qu'il ne connaît pas et qu'il ne connaîtra jamais ; et ils auraient été assez vengés d'un livre qui n'aura point de lecteurs, etc.

« Mais de Blégny a annoncé qu'il continuera ses attaques et n'épargnera pas le doyen de la Compagnie. Les suppliïans demandent donc l'application des règlements de 1535 et 1542, l'ordonnance de Moulins, article 77, contre les diffamateurs, et l'édit de 1571, ordonnant qu'une publication médicale ne pourra voir le jour sans avoir été affirmée par une commission composée du doyen et de deux docteurs-régents, sous peine d'une amende de trois mil livres, de la confiscation des exemplaires et de tous dépens, dommages et intérêts. »

L'édit est alors rendu : Veue ladite requête signée Loys, avocat des suppliïans, et les pièces attachées à icelle, ouï le rapport du sieur Boulanger de Viarme, maître des requêtes, comparu à ce débat et tout considéré : Sa Majesté le Roy, en son Conseil, a ordonné que les lettres portant privilège d'imprimer les nouvelles découvertes de médecine accordées audit Blégny, le 2 février 1679, seront rapportées et cependant lui fait Sa Majesté très expresses inhibitions et défense à tous marchands, libraires et autres de vendre ny distribuer le livre intitulé *La connaissance certaine, prompte et facile guérison des fièvres* ni autre de cette qualité en conséquence dudit privilège, sous peine de désobéissance et de punition, jusqu'à ce que autrement Sa Majesté en ait ordonné.

Fait au Conseil privé du Roy, tenu à Saint-Germain-en-Laye, le 24 mars 1682. Collationné ; signé : Le Fouin, avec paraphe.

L'abbé de la Roque, transfuge du *Journal des Scavans*, crée en 1683 *Le Journal de Médecine*, qui paraîtra de janvier à juin, puis dispa-

(1) Archives du musée Condé à Chantilly.

(2) La Reynie (1625-1709) premier lieutenant de police.

VARIÉTÉS *(Suite)*

raîtra pour reparaître, mais irrégulièrement, d'avril à octobre 1686.

Nicolas de Blégny, sous le pseudonyme de Gauthier, médecin à Niort, crée en 1684, à Amsterdam, *Le Mercure Scavans* qui n'aura que deux numéros (janvier et février).

Durant les trois années de sa parution régulière, le journal de Blégny aura quatre fois changé de nom :

1679. *Les Nouvelles Découvertes.*

1680. Premier semestre. *Le Temple d'Esculape.*

Deuxième semestre. *Nouveautés journalières.*

1681. *Le Journal des Nouvelles découvertes.*

Dans le cahier de février 1681, Blégny annonce que son journal a été traduit et imprimé à Hambourg, Amsterdam et Genève ; mais le journaliste prend souvent ses désirs pour des réalités. En fait, les trois années (1679 à 1681) ont été publiées en latin à Genève sous le titre *Zodiacus Medico-Gallicus*, mais nous n'avons pas trouvé trace des éditions allemande et hollandaise.

Toutes ces publications sont illustrées dans le texte et hors texte.

On se propose d'analyser sommairement ces recueils, mais quelques réflexions préliminaires s'imposent.

Les journaux de médecine, au XVIIIe siècle, ne sont pas uniquement médicaux, mais empruntent aux autres sciences ; ils ne sont pas rédigés seulement par des médecins, chirurgiens et apothicaires, mais aussi, comme le dit ce privilège, par « autres gens faisant la médecine » ; enfin, ils s'adressent autant au grand public qu'au corps médical. Pour plaire à ce public, il faut multiplier les faits extraordinaires, les détails scabreux, les réalités pratiques, etc...

Enfin, n'oublions pas que, médecin par raccroc, Blégny est avant tout un chirurgien, d'où l'importance accordée au traitement des plaies, aux tumeurs, aux anomalies obstétricales, aux constatations nécropsiques, aux incidents de la saignée, etc.

I. — Les Nouvelles Découvertes sur toutes les parties de la Médecine.

A Paris, chez Laurent d'Hourry, sur le quay des Augustins, à l'Image Saint-Jean.

Le volume in-12, de 552 pages, groupe les 12 numéros mensuels de l'année 1679. Chaque numéro comprend 2 cahiers et sera vendu 5 sols « le livre ne reviendra ainsi qu'à un écu et, tout relié en veau, à 3 livres 8 sols ». Vingt livres d'or sont offertes à qui dénoncera les contrefacteurs.

L'ouvrage, dédié à d'Aquin, est précédé d'une approbation de l'archiatre en date du 21 janvier 1769.

La publication est présentée sous forme de lettres à un médecin de province ; bientôt, d'ailleurs, l'auteur joindra à ses épîtres des documents fournis par ces correspondants : lettres, mémoires, traductions, etc...

A la vérité, tout est médical, dans ce premier journal, à l'exception d'un mémoire en plusieurs articles, de Blégny *Nouvelles recherches sur la nature des corps mixtes* », mémoire illisible, où la métaphysique et la physique associées s'expriment dans une langue obscure.

***

La **génération** et tout ce qui s'y rapporte occupe ici une très grande place. Un individu attaqué par des bandits subit une castration complète, il guérit mais, contrairement à ce que l'on voit chez les amputés, son imagination ne le porte plus vers les choses sexuelles, « quoi qu'il ait pensé diverses fois, en veillant et en dormant, aux femmes qu'il a le plus aimées, et d'une manière propre à aiguillonner la concupiscence ».

Une femme, atteinte de furie utérine, succombe à l'hôpital général. A l'autopsie, un de ses testicules (ovaires) a la valeur du poing ; il est plein de semence retenue.

Un garçon de sept à huit ans a pu pratiquer le coït et a gagné à cette performance une blennorragie.

Une femme ne peut avoir de relations avec son mari, son vagin étant barré par une épaisse membrane charnue percée d'un orifice. Devenue veuve, elle est engrossée tout en conservant cet hymen pathologique, que le chirurgien devra inciser lors de l'accouchement.

Une femme a, partant de la partie latérale de la vulve, un véritable corps érectile, qui s'étend transversalement et paraît en relations avec la vessie, ce qui n'empêche pas la fécondation.

Une jeune mariée se refuse à toute relation avec son mari, dont la seule approche provoque chez elle des crises de nerfs ; les mêmes accidents surviennent si on prononce devant elle

VARIÉTÉS *(Suite)*

le mot mariage. M. Couturier, docteur-régent de la Faculté de Bourges, commis par l'Official, élimine toute action diabolique et déclare très judicieusement « qu'il y avait lieu de croire que Gratienne Gaillaud estoit tombée dans une folie particulière immédiatement après son mariage pour s'en estre fait alors une idée terrible, en regardant les secrets de la perte de son pucelage comme autant de supplices, estant assez ordinaire aux hypocondriaques de considérer les choses tout autrement qu'elles ne sont, etc... ».

La pathogénie invoquée par Couturier est intéressante, car le médecin de Bourges voit comment les hystériques, sensibilisées, arrivent à entrer en crise pour la cause la plus minime. « Car ces sortes de pensées causant de la confusion dans l'arrangement et dans l'agitation des esprits animaux les contraignaient à traverser les porres de la substance du cerveau d'une manière innacoustumée, et à ébranler ainsi assez extraordinairement les fibres nerveuses, pour causer des mouvements involontaires ; tellement que ces porres s'estant agrandis à mesure que ces mouvements s'estaient réitérés, la dépréciation de sens commun devint au point que le nom, la présence, ou la parole de son mary, pouvaient causer chez elle un désordre d'autant plus grand, que, dans les formes mélancoliques, les esprits animaux sont plus gros, plus raides et plus inégaux que dans les personnes bien sensées, etc. »

Les **monstres** sont étudiés, disséqués, figurés avec soin.

Une femme enceinte a vu un individu subir le supplice de la roue, l'enfant naît roué : « Les os divisez aux endroits où ils avaient été rompus au supplice, en présence de sa mère, la peau dilacérée dans ces mêmes endroits, et le col, les poignets et la jointure des pieds environnez d'une manière de corde, avec laquelle ces parties estaient si fort serrées, qu'elle avait causé en quelques endroits la contusion et en d'autres la rupture mesme de la peau qui les couvrait, à peu près comme font les petites cordes dont les exécuteurs se servent pour étrangler ces sortes de suppliciez, et pour les attachez à la croix. »

Un autre vient avec une tête de veau.

A Orléans, un enfant a deux têtes, quatre bras et trois jambes.

M. Landouillette, du Mans, à propos d'un monstre double, admet la dualité des âmes. « Je croy que ce qui paraissoit appartenir à une des filles dont il estoit composé aurait pu commettre fornication sans la participation du corps, ni de l'âme de l'autre. »

Une autre femme subit une émotion au cours d'une grossesse, elle accouche d'un enfant, à terme, puis on trouve après la délivrance « un enfant même de la grandeur de la main, encore enveloppé de ses manchons, et qui estoit si fort aplaty dans toute la longueur qu'à peine avait-il un quart de poulce d'épaisseur ».

Une femme est enceinte depuis vingt-cinq ans d'un enfant non putréfié fixé à l'épiploon.

Dans le même ordre d'idées, on trouve, dans le corps d'une poule, quelque chose qui ressemble à un chat.

Plusieurs hypothèses sont émises : môle, tumeur, ingestion de l'ovaire d'une chatte, puis, sous l'influence de la chaleur, génération spontanée, ingestion d'un testicule de chat et fécondation.

Les **observations chirurgicales** abondent : hernie scrotale avec trois sacs aponévrotiques, ptose gastrique ; autopsie d'un malade dont l'estomac a les caractères de la linite plastique ; abcès sous-dural traumatique ; guérison d'une blennorragie par une autre blennorragie qui fait tomber une carnosité grosse comme une fève ; accidents produits chez les blessés par l'eau du sieur Rabel, qui sera embastillé ; ingestion par un malade de l'affilon d'un tueur de cochons, d'un pied de marmite et d'un couteau de poche qui sortent de l'abdomen par abcédation, et d'un crapaud qui est vomi.

Un enfant voit son crâne traversé d'arrière en avant par une baguette de pistolet. Il peut rentrer chez lui et ne meurt qu'au dixième jour, sans avoir de convulsions. L'auteur en conclut, contrairement à l'opinion en cours, que l'ouverture de la dure-mère ne provoque pas nécessairement des convulsions et que les esprits animaux ne naissent ni ne logent dans les ventricules, car ils se seraient alors échappés, et le blessé aurait perdu connaissance.

Un capucin de Pesare souffre d'hématurie jusqu'au jour où il rend par l'urètre une vipère. On donne une figure de ce parasite.

Un gentilhomme reçoit un coup d'épée à l'abdomen, l'intestin perforé sort par la plaie ombilicale ; saupoudrée avec de la térébenthine cuite, l'anse est réduite et tout s'arrange.

A l'incision d'un abcès de l'aine, on trouve des pierres, une pleurésie purulente s'évacue par l'urine, des champignons poussent sur un appareil à fracture.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Une tumeur du gros orteil consécutive, chez une femme, à une blessure insignifiante résiste à tout traitement. Une bonne femme conseille de frotter la région malade avec de la viande fraîche et crue de mouton que l'on enterre ensuite dans le jardin. Guérison, d'où rappel de la poudre de sympathie du chevalier Digby.

Voici un conseil, non désintéressé, pour traiter les hémorroïdes : la femme de M. de Navarret, banquier à Paris, après avoir longtemps pleuré la mort de son mari, se vit cruellement tourmentée des hémorroïdes. Traitée par un chirurgien : gangrène. Guérison par « un onguent que je préparay sans feu, avec une once d'huile, d'œufs, demy-once de baume de souffre et pareille quantité d'huile des philosophes ».

On envisage ensuite quelques **pathogénies**, par exemple, M. Landouillette, de Caen, veut trouver une explication mécanique de la fièvre.

Il rappelle, d'après Leuvenhœck et Hook, traduits par M. Mesmin, la composition du sang :

1° Globules rouges doués de mobilité sur leur axe ;

2° Globules quadrangulaires, salins ;

3° Humeur cristalline qui les baigne, elle-même composée de petits globules.

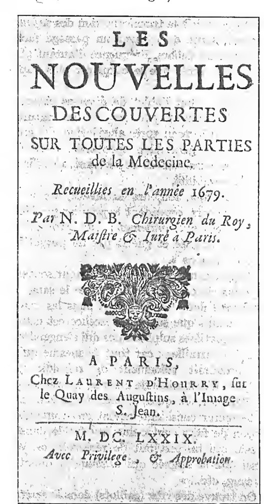
A l'état normal, les globules rouges sont mous parce qu'infiltrés d'esprits animaux et non mobilisés sur leur axe. Dans l'état de maladie, les esprits sont expulsés des globules qui durcissent les esprits rejetés qui les entourent, leur impriment un « mouvement d'axe ». Cette « dépravation » du sang est la cause de la fièvre.

Dans la **fièvre continue**, les globules, bien que durcis, se glissent dans les capillaires en forme de *vis souple* et passent dans la circulation. Dans la *fièvre intermittente*, les globules s'arrêtent dans les capillaires, forment un barrage avec arrêt en amont des globules qui s'entassent les uns contre les autres, ne peuvent plus tourner, d'où *rémission*. Mais quelques esprits pénètrent les globules, qui se ramollissent et reprennent leur cours, la compression cesse, les globules tournent et l'accès reprend.

Le **pouls** ne correspond pas toujours à la fièvre, car le mouvement d'axe ralentit la circulation ; l'agitation du pouls est due aux seuls esprits.

La compression des alvéoles par les globules durcis cause la dyspnée ; la céphalée est due au mouvement de vis des mêmes globules dans les capillaires cérébraux.

Dans cette bourrasque, les corps quadrangulaires tombent dans la cavité du ventricule (estomac), d'où l'*anorexie*, puis, par sublimation, remontent vers l'œsophage et la bouche (soif, état de la langue).



LES
NOUVELLES
DESCOUVERTES
SUR TOUTES LES PARTIES
de la Medecine.

Recueillies en l'année 1679.

Par N. D. B. *Chirurgien du Roy, Maistre & Juré à Paris.*

A PARIS,
Chez LAURENT D'HOURRY, sur le Quay des Augustins, à l'Image S. Jean.

M. DC. LXXIX.
Avec Privilege, & Approbation.

Première page des *Nouvelles Découvertes* (fig. 2).

La sécheresse de la langue est due à l'oblitération de ses pores par les corps quadrangulaires.

De même, le délire se voit lorsque les corps atteignent les méninges.

Une pathogénie de l'épilepsie repose sur une observation faite par M. Le Duc à l'Hospice Général (1), « le crâne formant une capacité beaucoup plus ample qu'elle ne le devrait estre, à proportion de la grandeur des parties qu'il contenait et qu'il estoit toujours fort épais, quelquefois fait d'un seul os, mais plus ordinairement de deux, trois ou quatre, avec

(1) Salpêtrière.

VARIÉTÉS *(Suite)*

quelques sutures fort serrées, la dure-mère estant toujours séparée de la substance du cerveau par des eaux amollies et qui se trouveraient toujours en plus grande quantité dans ceux à qui les accès avaient été violens pendant leur vie ».

Blégny croit à la transformation des *vapeurs* en eaux, faute de trouver un passage facile pour aller au dehors. Fréquence d'autant plus grande des accès que le corps est plus vaporeux.

Les **vers** sont l'objet de diverses observations, ils sortent par les orifices naturels comme par la peau après abcédation. On croit encore à la génération spontanée, bien que Regi, plusieurs années auparavant, ait affirmé son impossibilité.

La **saignée**, toujours en faveur, donne de bons résultats, cependant le premier président d'un « fameux parlement de Province » refuse la saignée et guérit par un purgatif à base de limons ».

« Cecy est un exemple célèbre pour soutenir l'opinion de ceux qui croient que le sang ne bouillonne dans les artères et dans les veines qu'en temps que son effervescence est causée par des matières sulphureuses qui s'engendrent dans les entrailles : car tout de mesme qu'on entreprendrait vainement de refroidir une fontaine d'eau minérale chaude, en s'efforçant de l'épuiser, et qu'on pourrait au contraire la tempérer considérablement en trouvant le moyen de faire couler une eau froide dans le bassin qui lui servirait de réservoir, on voit aussi que la saignée qui diminue la quantité de sang, etc... »

On trouve des vers (caillots) dans le sang de la saignée, voire même une lamproie.

Une intéressante observation de **simulation hystérique** est signalée par Émery de Bordeaux. Il s'agit d'une pleureuse de pierres. Tout le monde savant s'émeut ; les témoignages s'accumulent. M. le Prince reçoit des échantillons de cailloux dont Blégny donne le dessin. D'Aquin est hésitant, Bourdelot sceptique.

La malade est isolée pendant six semaines après inspection de ses cheveux et de ses vêtements ; le phénomène cesse. Il se reproduit le jour où la surveillance a failli. La malade est « décréditée » et renvoyée à Castel-Jaloux, son pays.

« Je vous ay au moins fait connaître, écrit Blégny, une nouvelle manière d'abuser de la crédulité des hommes, ce qui peut passer pour une curieuse découverte, puisque la réfutation des erreurs et la correction des abus ne sont pas moins nécessaires, pour perfectionner les médecins, que l'invention de choses utiles et la rectification de la pratique ordinaire. »

A rapprocher l'histoire d'une jeune fille non réglée, qui dévore des morceaux de linge : « Un mari sera le plus assuré remède qu'on pourra trouver à son indisposition. »

Les **recettes** sont nombreuses. M. de Saint-Romain, écuyer et docteur en médecine, insiste sur le danger de certains remèdes.

Contre la fièvre :

« Prenez semence d'ortie, deux onces, fleurs de petite centaurée demy-once, sel d'absynte deux dragmes, vin blanc une peinte, mettez le tout en infusion sur les cendres chaudes et l'y laissez durant douze heures ; faites infuser d'ailleurs dans un autre vaisseau, pendant le même temps et dans un lieu chaud, deux dragmes de cristal-minéral et quatre onces de bonne eau-de-vie, puis meslez vos deux infusions, et, les ayant mises derechef sur les cendres chaudes, laissez-les au moins six heures en digestion et les passez ensuite par un linge médiocrement serré ; pour en donner deux onces à chaque prise et pour en commencer l'usage le jour d'un accès, quatre ou cinq heures avant lequel on en donnera une prise, une autre dans le moment que le malade ressentira les premières rigueurs du frisson, et une troisième au commencement de la remise. »

Remède de M. Le Duc contre l'épilepsie :

« Prenez feuilles de *Rubra tinctoram* et de Béthoine de chaque une poignée, concassez-les dans le mortier de marbre, et les faites bouillir durant une petite demi-heure dans trois pintes d'eau commune ; passez ensuite cette décoction et la jetez encore chaude sur une once de tabac de Bresse, demy-once d'ellébore noir, et pareille quantité d'ellébore blanc, que vous aurez auparavant découpez, concassez et mis dans un vaisseau de terre ou de grez ; laissez le tout en digestion sur les cendres chaudes durant deux jours et deux nuits, puis, l'ayant fait bouillir un moment, passez votre infusion et la faites cuire avec la moitié de son poids de miel de Narbonne jusqu'à consistance de sirop, dans chaque livre duquel vous dissoudrez une once de sels d'absynte. Donnez une once ou une once et demie au déclin de la lune, le plus près possible d'un accès, dans vin d'armoise ou de malaga. »

Emménagogues :


Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)
SAINT ARÉ
EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD
3 INDICATIONS PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit
LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : 49 Bd PORT-ROYAL PARIS


Lac-Ser
Lacto-Sérum
desséché

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Prenez deux dragmes de séné, une demie dragme de pulpe de coloquinte et une dragme de sel ammoniac, mettez ces choses dans un vaisseau propre, et jettez par-dessus un demi-septier d'eau bouillante, laissez-les infuser pendant vingt-quatre heures sans les approchez du feu, puis, ayant passé vostre infusion et l'ayant mise dans une cassolette avec une demie livre de sucre, cuisez le tout jusqu'à consistance de sirop bien cuit, et y adjoutez ensuite une once de canelle concassée, et pareille quantité de *Crocus martis* apéritif, puis cuire ce mélange et le remuer continuellement jusqu'à ce que rien ne tienne plus à la cassolette, ce qui est la marque de la cuisson, et par conséquent du temps qu'il le faut jetter sur le marbre pour en former des tablettes dont vous donnerez chaque jour deux dragmes au matin, et pareille doze cinq heures après le dîné, ce qui sera commencé quinze jours avant le temps où les malades croyent devoir attendre leurs purgations, etc... »

Remède contre le goitre :

« Prenez une esponge fine un peu plus grosse que le poing et l'imbibez d'autant de bonne eau-de-vie qu'elle en pourra contenir, placez-la au milieu d'une tourtière de cuivre étamé, et l'entourez avec une bonne poignée de racines ou barbes de poreaux, couvrez ensuite votre tourtière et faites un grand feu dessus et dessous, que vous continuerez jusqu'à ce que vostre matière soit réduite en charbon, puis mettez-la dans un chaudron avec deux pintes et chopine d'eau de rivière et deux onces de souffre commun, faites bouillir le tout sans le mettre sur le feu, par le moyen de dix ou douze gros cailloux que vous prendrez sur le bord de la rivière, afin qu'ils n'ayent encore servy à rien et que vous ferez rougir dans le feu pour les jeter dans le chaudron, où vous les laisserez jusqu'à ce que l'eau cesse de bouillir ; et, les ayant retirez, filtrez-la par le papier gris et la gardez dans une bouteille bien bouchée.

« A prendre au déclin de la lune, deux cuillerées le matin à jeun et pareille quantité quatre heures après les repas, recommencer le mois suivant en cas de succès incomplet. »

On trouve encore les pessaires, emplâtres contre la goutte, pilules antifébriles émétiques, poudre cathartique, fébrifuge, onguent contre les dartres, le vulnéraire de M. de l'Orme, le dissolvant pour la pierre de M. Brocard, dont les résultats sont discutés, etc.

A l'autopsie d'un supplicié, on découvre trois trous dans le septum du cœur.

Nouveautés (nouvelles). — Elles apparaissent seulement dans le numéro de novembre : Nous apprenons la mort de M. Renaudot, premier médecin du Dauphin, l'achat du remède anglais (quinquina) par le Roy, l'ouverture de toutes les Académies. Désormais, l'Académie de M. Bourdelot se tiendra le lundi, M. Regi fera le mardi ses leçons chez le chimiste Lémery, qui lui-même fera son cours le vendredi.

Les **polémiques** ne manquent pas. Blégny reproche, mais avec courtoisie, à l'abbé de la Roque d'avoir publié dans le *Journal des Scavans* un article des *Nouvelles Découvertes* sans l'indication d'origine.

M. Bonin, « ancien et fameux apothicaire de Poitiers », s'élève contre les médecins qui, à la suite de Gui Patin, au grand dommage des apothicaires, préconisent les médicaments *pauca sed selecta*. On les surnomme les médecins à trois *s* (son, séné, saignée) : « qui n'étant nés que pour la crapule, négligent l'étude, méprisent les scavans, nient les *Nouvelles Découvertes*, désapprouvent tout ce qu'ils ignorent, abusent de la bonne foy des hommes, empoisonnent l'opinion publique et renoncent enfin généralement, au besoin, à la probité et à la religion pour former des intrigues et des cabales de piperie, d'impiété et d'impostures. »

Le dernier cahier annonce, pour l'année suivante, un changement de titre et de caractères typographiques qui permettra d'éviter la fraude en l'absence de la signature de l'auteur, mise jusqu'alors sur chaque cahier.

A l'occasion de la mort de M. Barberin de Jousse, président du présidial de Poitiers, mort à cinquante-deux ans, faute de soins (?), M. Bonin donne libre cours à sa verve... latine. On trouve de M. Bonin, à ce sujet, dans ce volume, des « aphorismes » et un « dialogue ». Citons quelques aphorismes :

« La vie est longue prolongée jusqu'à cinquante ans, l'art est bref qui consiste à clystériser, à saigner, à purger.

« Ne te soucie pas de physiologie ; malgré les controverses, on n'a aboli ni les esprits, ni les humeurs, ni le sang, ni les tempéraments.

« L'idiosyncrasie, en médecine, est un monstre.

« Garde-toi de croire à la circulation du sang, au mouvement de chyle vers le cœur, à la sécrétion du lait, fictions inutiles et indémontrables des novateurs.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« En pathologie, il n'y a point de causes, ni de symptômes, ni d'époques de la maladie. On ne doit tenir compte ni des forces, ni de l'âge, ni des habitudes du malade et autres phénomènes décrits par les anciens. Il y a un homme, il est malade et c'est assez.

« La légèreté du diagnostic, la témérité de la thérapeutique, l'ambiguité dans la formule, ces trois choses nous restent encore.

« En thérapeutique, moque-toi des spécifiques. Dans chaque groupe de remèdes, un seul est à l'instar de tous. Borne-toi donc au séné comme purgatif, à l'antimoine comme émétique, à l'hyacinthe pour les maux du cœur.

« Dans les consultations, moque-toi de tes inférieurs, tiens tête à tes égaux, mais approuve les maîtres quand le malade doit mourir.

« Ne favorise qu'un seul apothicaire, tu ne peux en effet t'entendre avec tous sur les honoraires, et encore moins sur les remèdes. »

Le « dialogue sur le tombeau du président Barberin » se tient entre la Vie et la Mort.

La Vie reproche à la Mort d'avoir enlevé Barberin, et elle réplique : « Ce n'est pas moi, mais les médecins. » En vérité, cette pièce est plus un dithyrambe sur le défunt qu'une critique de ses médecins.

(A suivre.)

ART ET MÉDECINE

LE SALON DE LA SOCIÉTÉ NATIONALE DES BEAUX-ARTS ET L'EXPOSITION DU GROUPE INDÉPENDANT DE LA NATIONALE

Il serait injuste, en rendant compte du *Salon de la Société Nationale des Beaux-Arts* de ne point parler de la très importante *exposition du groupe indépendant de la Nationale*. Cette omission, pour le cas où elle serait volontaire, équivaudrait à soutenir le nouveau Comité contre l'ancien, les amis du président Guirand de Scévola contre ceux de M. André Dauchez, hier encore président de la Société. Nous estimons, pour notre part, que la critique doit s'élever au-dessus des querelles d'artistes et ne point participer, en soutenant arbitrairement un des camps, à une lutte qui risquerait fort, si elle se prolongeait, de porter le plus grand préjudice à une société qui compte quelques très beaux artistes et qui pouvait s'honorer, hier encore, de posséder la plus belle section de gravure française de tous les salons.

Nous émettons le vœu qu'une fois les esprits pacifiés les abstentionnistes de cette année du *groupe indépendant* reprennent leur place dans la Société, la large place à laquelle leur donnent droit leur ancienneté et leur talent.

Autrement, il ne resterait plus à M. Guirand de Scévola que de demander la fusion de la *Société nationale* avec celle des *Artistes français*, et qu'aux amis de M. André Dauchez de rallier le *Salon des Tuileries* ou le *Salon d'Automne*. Affaiblie comme elle l'est, malgré l'apport du nom de quelques recrues célèbres, transfuges du *Salon d'Automne*, dont M. Dunoyer de Segonzac est la plus illustre, disparaissant littéralement dans la *Société des Artistes français* — elle occupe moins de dix salles sur les quarante-cinq du Salon — la *Société nationale des Beaux-Arts* ne pourrait vivre, ou tout au moins conserver son rang.

***

Devançant l'ouverture du Salon, le *groupe indépendant de la Nationale*, fort de quelque cent soixante-quinze membres, exposa *Galerie Charpentier*. Toutes les salles avaient été mises à sa disposition. Six membres de l'Institut avaient tenu à donner un témoignage de leur sympathie à M. André Dauchez en exposant près de lui. Aussi pûmes-nous trouver des œuvres de MM. Jean Boucher, Jean Dampt, George Desvallières, Henri Le Sidaner, Maurice Denis et Lucien Simon, les unes près des autres, ce qui constitue une rareté.

M. George Desvallières exposait une grande composition religieuse : *Le Christ et la Madeleine*, dont le lyrisme n'exclut pas l'esprit décoratif ; M. Maurice Denis avait envoyé *L'Ange gardien*, œuvre délicate dont on aime les tonalités rares et le symbolisme chrétien ; *Le Théâtre de l'oncle Sébastien* et des aquarelles brésiliennes de M. Lucien Simon attestaient la jeunesse de pensée de son auteur et la qualité de sa palette, tandis que *L'Intérieur au crépuscule* de M. Henri Le Sidaner prouvait une fois de plus combien ce maître peut analyser la lumière avec art.

Deux *Bustes de Sénégalaise et de Chinoise*, aux formes pleines et expressives, de M. Jean Boucher et un *Ange* et une *Tête de femme* de M. Jean Dampt, modelés avec sensibilité,

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

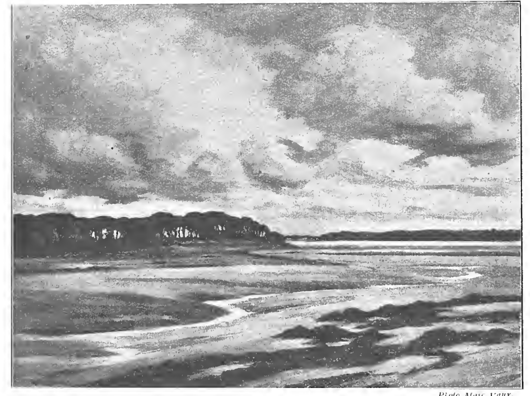


Photo Marc Vaux.

ANDRÉ DAUCHEZ. — Les vases du Pouldou (fig. 1).



Photo Marc Vaux.

YVES BRAYER. — Le noyé de Venise (fig. 2).

ART ET MÉDECINE (*Suite*)

complétaient les envois de nos immortels.

Selon son habitude, M. André Dauchez avait envoyé un de ces larges paysages bretons qu'il affectionne : *Les vases du Pouldon*, (fig. 1) dont les tonalités sont très justes ; M. Louis Charlot, un bien délicat *Paysage morvandiou* et une *Neige* excellente ; M. Henri Deluermoz, un *Couple de lions* peints avec autorité ; M. Henri Morisset, une *Vue du mont Saint-Michel*, un peu grise ; M. Bernard Naudin, un vivant *Portrait de son fils*, enlevé brillamment au pastel ; M. Pierre Wagner, une *Vue de Douarnenez* chaudement colorée ; M. Xavier Prinet, un *Bord de plage* très atmosphéré ; M. Paul de Castro, une *Eglise à Coïmbre*, pittoresque et colorée ; M. Alfred Le Petit, une lumineuse *Neige à La Frette* ; M. Gaston Balande, de vibrants *Paysages d'Ile-de-France* ; Mme Charlotte Aman-Jean, une délicieuse *Fin de jour* ; M. Lucien Lévy-Dhurmer, un adroit *Portrait de M. Adolphe Boschot* et une délicieuse *Nudité* suggérée par un conte de La Fontaine ; M. Adrien Karbowsky, d'agréables *Glaïeuls blancs* ; M. G.-L. Jaulmes *Le Verger de Diane*, carton de tapisserie pour les Gobelins ; Jean-Gabriel Goulinat, *Le Campo Santo de Venise*, fermement dessiné.

Parmi les envois des jeunes artistes, on remarqua tout particulièrement *Le Noyé de Venise*, important tableau de M. Yves Brayer (fig. 2), œuvre réaliste, d'une harmonie un peu sourde, mais d'une grandeur certaine ; le *Nu* vibrant de M. Lucien Fontanarosa ; le *Portrait de femme*, aux jolies résonances rouges, de M. Charles Blanc ; *L'Atelier* de M. André Biry, compotion solide, mais sans éclat ; *Les Danseuses devant un décor* de M. Berthommé Saint-André, chaud coloriste qui cherche sa voie ; *Les Paysages de Basse-Guinée* de M. Pierre Castagnez, exotiques à souhait, avec leurs cases et leurs palmiers ; les charmants *Torses de femmes* de M. André Hambourg ; les claires *Marines* de M. Ma Avoy ; les *Bords de Seine* lumineux de M. Louis-Marcel Myr ; les *Figurantes* de M. Perraudin ; le *Portrait du poète Saint-Pol Roux* par M. Vaillant ; les *Fleurs* de M. Louis Simon ; le *Voyageur* de M. André Tondu, qui semble puiser dans le corbillon du Douanier sa candeur, et le *Portrait de M. George Desvallières* par M. Gérard Ambroselli.

Quelques sculptures : d'agréables *statuettes* de M. Halou ; l'élégante *Femme surprise* de M. Georges Chauvel ; un *Taureau* de Mlle Piffard, tailleuse de pierre, la *Femme étendue* de Mlle Anna Bass ; un *Nu* de Mme Bret ; un décoratif *Poisson* de M. Charles Hairon ; des *Oiseaux* de M. Henri Vallette, et de nombreuses *médailles* de M. Henry Nocq retinrent l'attention par leurs qualités.

Serrés en bon ordre autour de MM. Dauchez et Charles Jouas, la plupart des graveurs de la *Nationale* figuraient à cette exposition. M. Decaris, avec son *Portrait de Pierre Corneille* ; Mlle Louise Ibels, avec de vigoureuses eaux-fortes : *Bohémiens* ; MM. Soulas et André Jacquemin, avec leurs *Paysages champêtres* ; M. Robert Cami, avec un pittoresque *Village italien* ; M. Beurdeley, avec ses eaux-fortes lumineuses ; Mme Camille Berg, avec sa *Descente*

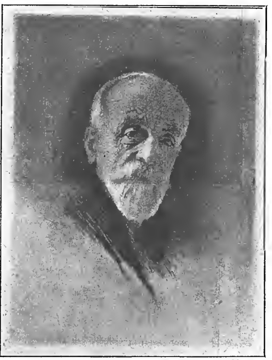


Photo « Le Matin ».

EDGAR CHAHINE. — Portrait du Dr Brault (fig. 3).

de Montmartre ; M. Pierre Bouchet, avec ses bois gravés pour l'*Atlantide* ; M. Frélaut, avec ses *Paysages bretons*, si nerveusement exprimés ; M. Edgar Chahine, avec de profonds *Portraits de Verlaine et de Baudelaire*, et aussi un excellent *Portrait de M. le Dr Brault* (fig. 3) ; M. Carlègle, avec des dessins ; M. Jean Chièze, avec un *Calvaire à Corte* ; M. Pierre Gusman avec ses *Souvenirs de Pompéi* ; M. Jeannisson, avec ses expressifs *Petits Bohémiens* ; d'autres Mme Jean Haffen, Mme A.-C. Javal, M. André Jacques, Miss Smith, M. Maurice Lalau, Mme Mackain-Langlois, MM. Jacques Roullet, Jean-Vital-Prost, Tigrane, Polat, Charles Sainjon, Webster, Théodore Ralli, Pierre Ga-

ART ET MEDECINE (*Suite*)

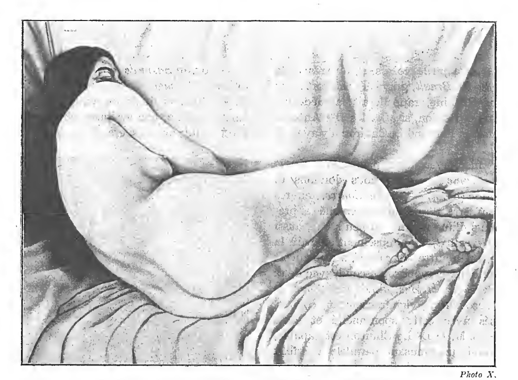
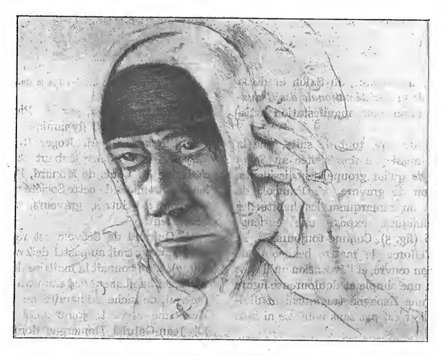


Photo X.

ANTOINE DE SYPIORSKI. — Jeune femme endormie (fig. 4).



Espagne 1936, par F. DE HÉRAIN (fig. 5).

ART ET MEDECINE *(Suite)*

tier et enfin M. Gabriel Belot, dont la *Création de l'Homme*, xylographiée en sept importantes planches, vaudrait à elle seule une étude.

***

Comme on a pu le voir, seul, un très beau *Portrait du Dr Brault*, gravé à l'eau-forte par M. Edgar Chahine, rappellerait la médecine dans cette exposition, si MM. les Drs Antoine de Sypiorski et Fernand Le Chuiton n'y avaient participé.

Le premier, avec deux peintures : *Jeune femme endormie* — dont nous donnons la reproduction (fig. 4) — et *La Source*, œuvres d'un dessin serré, d'une matière émaillée et précieuse, mais d'une facture un peu sèche, aussi avec un *Nu debout*, amoureusement enlevé à la sanguine, et un autre *Nu couché*, sensiblement traité aux deux crayons ; le second, avec deux larges *Paysages bretons*, dont une *Cour de ferme*, ensoleillés, vigoureusement colorés. et brossés avec cette spontanéité et cette fougue dont M. le Dr Le Chuiton est capable.

Il y aurait un amusant parallèle à établir entre des œuvres aussi différentes de conception et de réalisation que celles de ces deux fils d'une même faculté, et qui tendrait à prouver que, quelle que soit la formation d'un homme — scientifique, artistique ou littéraire — seul, son tempérament marque ses futures œuvres.

***

Et parlons, maintenant, du Salon et de la participation de la *Société nationale des Beaux-Arts* à cette importante manifestation artistique.

Il convient de dire, tout de suite, que la Médecine est aussi peu représentée au *Salon de la Nationale* qu'au groupe des dissidents.

A la section de gravure, M. François de Hérain, dont on remarquera les habituelles qualités techniques, expose une curieuse *Espagne 1936* (fig. 5). Comme toujours, M. F. de Hérain s'efforce de mettre beaucoup de pensée dans son œuvre, et l'évocation qu'il s'est plu à faire en une simple et douloureuse figure de femme d'une Espagne tragiquement divisée et meurtrie n'est pas sans noblesse ni sans force.

Parmi les œuvres sculptées, on trouvera encore le *Buste du Dr Lagriffe* de M. Augustin Tuset et celui du *Dr H...*, exécuté en terre cuite par Mlle Alice Dufournet, statuaire qui ne s'écarte point d'un vérisme assez superficiel.

***

Le clou du *Salon de la Nationale* sera bien le robuste *Paysage montagneux*, aquarellé par M. A. Dunoyer de Segonzac, auquel on a fait, dans la salle 2, une véritable place d'honneur. Près de lui, on trouvera le lumineux *Portrait*



Photo Marc Vaux.

PICART-LE-DOUX. — Olga la danseuse (fig. 6).

de la danseuse Olga, par M. Picart-le-Doux, œuvre sensuelle et dynamique (fig. 6) ; un vivant *Renard* de M. Roger Reboussin, des *Chevaux* de M. Pierre Dubaut et un *Tigre en chasse* de M. Louis de Monard, l'un des meilleurs animaliers de cette Société qui en compte beaucoup : peintres, graveurs, sculpteurs et décorateurs.

M. Guirand de Scévola est représenté par un souple portrait au pastel de *Tran Huu Tuat* (fig. 7). L'on connaît la maîtrise de l'artiste qui sait jouer habilement de gammes heureuses. Son portrait de riche Annamite ne décevra pas. Avec une verve toujours aussi éblouissante, M. Jean-Gabriel Domergue donne un capricant *buste de Mlle Ruth Pitz*. Cette frimousse enlevée à la diable apparaît comme une fleur charnelle chaudement coloriée. Quant à la

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Madona aux bras vides de M. Van Dongen, elle rejoint toutes les attachantes figures du maître qui associe le démon de la vraie peinture à ses œuvres pies. Parmi les tableaux des vedettes de la *Nationale*, signalons encore le *Portrait de M. Paul Rivet* esquissé par M. Lucien Madrassi.

M. Georges d'Espagnat expose une délicate suffirait à classer ce bon peintre parmi les meilleurs. A l'observation scrupuleuse, M. Van Hasselt sait joindre une poésie familiale des plus simples, mais des plus prenantes. M. Cappiello côtoie la satire et fait montre de sa grande facilité avec son *Ami du peuple*, œuvre qui retiendra le public des dimanches.

Le *Portrait du peintre Méret* par Mme Dela-



Photo Roseman.

Portrait de Tran Huu Tuat, par GUIRAND DE SCÉVOLA (pastel) (fig. 7).

Liseuse enveloppée dans cette douce lumière d'intérieur qu'il exprime si bien ; M. Charles Kvapil, un de ses *Nus* aux larges formes, dont la chair semble s'épanouir au soleil ; M. Léon Carré, un agréable *Paysage algérien* ; M. Ludovic Rodo, une *Vue de Moret* peinte avec aisance ; M. Jean Peské, une *Vue de Rouen du haut de la Côte Sainte-Catherine*, qui lui permet de dresser sur le ciel deux grands arbres frémissants ; M. Tristan Klingsor, un *Intérieur* finement nuancé et très peint.

L'Automne à Pont-de-Croix de M. Paul de Lassence est un paysage fort étudié et agréable ; le *Bouquet d'œillets* de M. Henry Déziré est peint dans cette pâte dense et onctueuse que l'on connaît et qui possède des reflets de velours. Le curieux *Intérieur* de M. Van Hasselt salle a du caractère ; la *Nature morte* de Mlle Renée Gérin est adroitement brossée ; le *Portrait du curé d'Ernani* par Robert Delétang est indiqué largement ; le *Paysage vendéen* de Mme Wirtz-Daviau est agréable, ainsi que les *Œillets* de Mlle Madeleine Dehelly.

Il faudrait citer encore bien des peintres de qualité : Mme Clémentine Ballot, Mme Kate Munzer, M. Pinchon, Mme Laure Bruni, M. Cosson, dont les *Danseuses* ont toujours du charme ; M. Lucien Péri, qui peint la Brière avec un peu d'emphase ; d'autres, M. Louis Cario, Gustave Rochepierre, Eugène Cadel, André Roussel, Roger Sby, Shih Ven Chen.

Un effort a été fait par les décorateurs, dont les œuvres ont été présentées salle 25 avec beaucoup de goût. Ils ont surtout cherché à

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

donner l'idée de ce que pourrait être la décoration d'une pièce en réunissant gravure, sculpture, peinture, mobilier, céramique etc.



Photo " Le Matin "

HENRI MARRET. — La Vierge et les bergers (gravure) (fig. 8).

On y trouvera des *Fleurs* sensibles de M. Sardin, des *Vases de Sèvres* de M. Paul Charlemagne, des dessins de M. Lemar, des gouaches de M. Gaston Chopard, des vases de M. Édouard Sandoz, une poupée de Mme Marthe D.-O. Widhopff, des laques de M. Margat, des céramiques de M. Mayodon et des meubles de M. Jean Pascaud.

Groupés autour de M. Henri Marret, dont *La Vierge et les bergers* (fig. 8), xylographie coloriée d'un grand caractère, ouvre la voie à une renaissance de l'imagerie religieuse populaire, on trouvera les graveurs restés fidèles à la *Nationale*. M. Paul Flury avec une *Fonderie* gravée au burin, Mme Caroline Armington avec des *Vues de Jérusalem*, Mme Gabrielle Bonnet avec une eau-forte, M. Favai avec une *Procession à Venise*, M. François de Hérain avec son visage de l'*Espagne 36*, MM. Paul de Lassence, Bernard Laurent, Alex Orsi, René Pinard, Édouard Stahl avec des eaux-fortes, Gaston Chopard avec un *Portrait de Lacroix-Bravard* taillé vigoureusement dans le bois.

De très belles illustrations de M. Louis Jou, pour ses *Essais de Michel de Montaigne*, retiendront également l'attention.

La sculpture disparait parmi les bustes des Artistes français. Citons toutefois le *buste de Lenine* par Naoum Arouson ; la *Jeunesse*, vigoureuse et élégante statuette de Mme Odette Domergue ; les *Lions* de M. Charles Delhommeau ; le *Nu* de M. Marius Cladel ; les *Lévriers* de M. Sandoz, le *Portrait de S. A. R. le duc de Windsor* par Mme Helen Haas, artiste dont nous avons déjà signalé le talent ; les *bustes* de M. Aristide Mian ; le large *Beethoven* de M. Urbain Mouret ; les *terres cuites* délicates de M. Spicer-Simson ; les *bustes* vivants de Mlle Yvonne Serruys et le bas-relief de l'animalier Jacques Froment-Meurice.

Signalons encore à l'architecture le projet de *Stade nautique à Clichy* de M. René Massé-Herre Wyn.

GEORGES TURPIN.

LA MÉDECINE AU PALAIS

OPÉRATIONS ESTHÉTIQUES ET RESPONSABILITÉ

(SUITE ET FIN)

« Attendu que, dans des consultations versées aux débats, les Drs Rechou, de Bordeaux, et Delherm, de Paris, ont émis l'avis que dans de telles conditions de modération, les risques de radiodermite étaient presque imprévisibles, sauf imprudence ;

Attendu que la Cour ne trouve pas dans les éléments actuels de la cause, des indications suffisantes pour contrôler l'exactitude de ces affirmations et appréciations ; qu'il lui paraît nécessaire de recourir à cet effet à une expertise ;

Attendu qu'une pareille mesure s'impose également avant qu'il soit possible d'affirmer qu'une relation de causalité existe entre la radiodermite dont souffre actuellement dame Pupat, tout au moins avec le degré de gravité qu'elle présente, et le traitement radiothérapique auquel elle a été soumise par le Dr C... ;

Attendu, en effet, que le rapport de causalité avait été affirmé par le Dr Nicolas dans un certificat du 26 juillet 1934 ;

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

et si évidente entre le but poursuivi et le risque que faisait courir le moyen employé, que le chirurgien avait l'obligation de s'abstenir ; 2° de rechercher et dire quelle relation de causalité existe entre l'application des rayons X pratiquée par le Dr C... sur dame Pupat et la radiodermite dont elle se plaint actuellement ; quel était à ce point de vue son état lorsqu'elle s'est soumise en mars 1927 à l'application de rayons ultra-violets ; quelle était l'importance du dommage qu'il constituait pour elle, si cet état s'est aggravé à la suite du susdit traitement, et, si cette aggravation lui est imputable, quelle est l'importance du dommage qu'elle a subi à ce jour, etc. »

Cet arrêt de la Cour de Lyon est particulièrement intéressant parce que, non seulement il émet un principe relatif à la responsabilité en matière de chirurgie esthétique, mais il applique aussitôt ce principe en ordonnant une expertise.

Le Cour de Lyon part de cette idée que l'intervention chirurgicale, qui n'est pas imposée à proprement parler par la nécessité curative, peut se justifier si elle correspond à un besoin moral, si notamment elle est le seul remède qui puisse mettre fin à un état morbide de l'esprit, état comparable à une véritable infirmité.

C'est pour être éclairé sur ces éléments de fait que le tribunal avait négligés, que la Cour a ordonné qu'une expertise soit faite, et elle a désigné trois médecins qui ont la mission de rechercher dans quel état, tant physique que moral se trouvait la malade au moment où elle s'est présentée chez le médecin. Plus spécialement, les experts doivent spécifier le degré d'hypertrichose dont elle était atteinte, les répercussions morales de cette maladie et les conseils, les avertissements qui avaient été donnés par le chirurgien avant d'entreprendre le traitement radiothérapique. Enfin les ex-

27-5*****

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

perts ont à donner leur opinion sur le point de savoir s'il y avait une disproportion si grande et si évidente entre le but poursuivi et le risque que faisait courir le moyen employé que le chirurgien avait l'obligation de s'abstenir.

Évidemment la mission ainsi donnée aux experts est extrêmement délicate, puisque c'est eux qui en définitive vont juger le principe même de la responsabilité. Il aurait semblé préférable que la Cour demandât aux experts de faire un rapport sur tous les éléments de décision dont elle pouvait avoir besoin, mais que les magistrats se réservassent l'interprétation des faits et la conclusion de droit relative à l'existence ou à l'inexistence de la responsabilité.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

L'académie de médecine émet un vœu pour le développement de l'industrie du crin de Florence en France.

Dans une séance antérieure, le professeur Perrot avait exposé à l'Académie de médecine l'état actuel de l'élevage des vers à soie et comment notre pays ne peut actuellement fournir aux chirurgiens les crins de Florence nécessaires à la suture des plaies. Ces crins sont obtenus par les organes sécréteurs des vers à soie desséchés, mais leur préparation est faite en Espagne. Nous lui restons donc tributaire pour cette industrie qui, si elle était organisée en France, ouvrirait un nouveau débouché à la culture des vers à soie. Après examen, l'Académie de médecine a émis le vœu suivant. Elle attire l'attention du gouvernement sur la nécessité de produire, en territoire français, la quantité de crins indispensables aux besoins chirurgicaux en temps de paix comme en temps de guerre.

Elle demande, en conséquence, que la loi accordant des primes à l'industrie séricicole étende le bénéfice aussi bien aux éducateurs des vers à soie qu'aux producteurs de cocons pour l'industrie de la soie.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 juin 1937.

La lutte contre le bruit. — Sur un rapport de M. PORTIER, l'Académie adopte un vœu demandant l'extension à toutes les villes et stations thermales et climatiques des ordonnances du préfet de Police interdisant, de 22 h. à 7 h. du matin, les trompes et klaxons, ainsi que les échappements bruyants, et les émissions radiophoniques trop puissantes.

La tularémie peut-elle devenir endémique en France? Mesures à prendre pour éviter cette éventualité. — M. E. BRUMPT. Après avoir rappelé que la tularémie est une maladie se présentant chez l'homme sous forme d'une lymphadénite pseudo-pesteuse, généralement transmise à l'homme par divers rongeurs sauvages, le professeur Brumpt donne quelques indications sur sa distribution géographique actuelle. Individualisée d'abord aux Etats-Unis en 1911, la tularémie, qui avait dû être confondue antérieurement avec diverses autres infections, dont la peste, a été signalée au Japon (1925), en Russie d'Europe et d'Asie (1928), en Norvège et en Suède (1930), sans qu'il ait été possible d'établir des rapports quelconques entre ces divers foyers.

Depuis 1936, cette maladie a fait son apparition chez l'homme en Macédoine turque, en Autriche et en Tchécoslovaquie, pays où environ 650 cas ont été enregistrés jusqu'en mai 1937. L'existence de ces épidémies humaines, toujours précédées par une grande mortalité des lièvres et des lapins sauvages, ainsi que de divers rongeurs sauvages dans les pays qui envoient en France, chaque année, du gibier vivant pour le repeuplement de nos chasses, méritait d'attirer l'attention des membres de l'Académie de médecine. En effet, cette maladie, dont la convalescence demande parfois une année entière, constitue une menace certaine pour notre pays, qui doit envisager diverses mesures sanitaires pour se protéger. Les observations cliniques faites dans nos hôpitaux, l'étude des épizooties qui déciment parfois les animaux sauvages, ainsi que les recherches du professeur Brumpt sur le rôle pathogène des tiques de différents animaux sauvages et domestiques, permettent d'affirmer que la tularémie n'existe pas encore dans notre pays.

Traitement de la période initiale de la tuberculose dans l'enfance, élément fondamental de la lutte antituberculeuse. — MM. ROBERT DEBRÉ et MARCEL LELONG insistent sur ce fait que le début de la tuberculose est aisément reconnu à l'heure actuelle, par l'emploi systématique de réactions tuberculiniques, et qu'une des notions les plus importantes, mise en évidence par les études récentes, est la curabilité remarquable du foyer tuberculeux initial. Mais il ne faut pas se contenter de la guérison, en quelque sorte naturelle et spontanée, de ce foyer ; il importe d'obtenir une guérison solide et, en quelque sorte, une marge de sécurité pour l'avenir.

Dans ces conditions, les auteurs recommandent le dépistage systématique de la pénétration inévitable du bacille tuberculeux dans l'organisme du sujet jeune, par l'emploi systématique de réactions à la tuberculine, par l'examen radiologique du poumon en l'absence de tout signe physique ou fonctionnel qui puisse attirer l'attention de la famille ou du médecin, par la recherche éventuelle du bacille à l'aide du tubage gastrique, et surtout ils conseillent, dans le cas où l'on dépiste ce début occulte de l'infection bacillaire, de mettre l'enfant au repos pendant une période plus ou moins longue, afin d'obtenir une cicatrisation parfaite de la lésion minime observée en pareil cas, pour éviter toute évolution ultérieure. La séparation de l'enfant d'avec le contaminateur sera capitale à cette période, jusqu'à ce que l'organisme soit lui-même protégé par une solide immunité.

Sur une nouvelle fièvre par morsure de rat. — MM. A. LEMIERRE, JEAN REILLY, A. LAPORTE et MARCEL MORIN se fondent sur une observation personnelle et sur quelques faits publiés à l'étranger, signalant l'existence d'une septicémie humaine consécutive à la morsure du rat, tout à fait distincte du sodoku, et due à une bactérie très spéciale, le *Streptobacillus moniliformis* de Levaditi, Nicolau et Poincloux. Ce germe n'était jusqu'ici connu que comme l'agent d'infections générales à point de départ mal déterminé, rencontrées en France, aux Etats-Unis, et dont Levaditi a déjà soupçonné l'origine murine.

Les septicémies à *Streptobacillus moniliformis* survenues à la suite d'une morsure de rat se traduisent, comme les septicémies spontanées dues à ce microbe, par de la fièvre, des arthrites, des exanthèmes cutanés et des manifestations pharyngo-laryngées douloureuses.

Reprenant les ingénieuses expériences poursuivies en Angleterre par Miss Strangerways, les auteurs apportent la démonstration que le *Streptobacillus moniliformis* fait partie de la flore bactérienne buccopharyngée du rat normal. On comprend donc qu'il puisse être facilement inoculé à l'homme par la morsure de ce rongeur.

Sur des relations entre les décalages des points isoélectriques musculaires et la virulence d'une infection bactérienne chez la souris. — MM. VLES, UGO, Mme BESSIÈRES-KREIMER, Mlle TATAR.

Recherches sur le mécanisme de l'action antistreptococcique de l'amino-benzéno-sulfamide et de ses dérivés. — M. R.-L. MAYER.

Contribution à l'étude d'un mécanisme chimique suivant lequel les gaz de guerre dits « suffocants » agissent sur le tissu pulmonaire pour provoquer l'œdème aigu du poumon. (2e étude). — M. KLING.

Les ferments anaphylactiques. Leur analogie avec les anticorps microbiens fixateurs d'alexine ou sensibilisateurs. — M. MAIGNON.

Du traitement de l'infection expérimentale à « Trypanosoma annamense ». — M. LAUNOY.

Election de deux associés étrangers. — M. le professeur DE QUERVAIN, l'éminent chirurgien de Berne, et M. SALIMBENI (d'Acquapendente), chef de service à l'Institut Pasteur, sont élus associés étrangers.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 juin 1937.

Diabète et lithiase biliaire associés. Amélioration du diabète après cholécystectomie. — MM. F. Rathery et P. Froment rapportent le cas d'une malade lithiasique ancienne qui fit secondairement du diabète à type consomptif léger. Sous l'influence de l'intervention chirurgicale, la tolérance glucidique augmenta, et on put obtenir de l'aglycosurie avec un régime plus riche en féculents qu'avant l'intervention, tout en supprimant l'insuline.

Les auteurs discutent, à l'occasion de cette observation, les rapports entre la lithiase biliaire et le diabète sucré.

M. Cattan a observé récemment une malade chez qui une cholécystectomie pour lithiase fit disparaître complètement le diabète concomitant.

Spirochétose méningée avec léger subictère. Augmentation considérable de la lipidémie et du rapport lipides totaux du sang. Irido-cyclo-choroïdite bilaté- cholestérol rale. — MM. P. Nicaud, M. Laudat et J. Gerbeaux avaient déjà étudié, dans un cas de spirochétose ictéro-hémorragique, la lipidémie et le rapport $\frac{\text{lipides totaux}}{\text{cholestérol}}$ du sang. Ils ont pu, dans une nouvelle observation, confirmer leurs premières constatations.

Il s'agissait d'une spirochétose méningée avec subictère généralisé, azotémie à $1^{gr},50$. Le L. C. R., normal au troisième jour, a montré au onzième jour des modifications importantes (180 lymphocites par millimètre cube, albumine $1^{gr},20$).

Une rechute est survenue au dix-huitième jour, accompagnée de signes méningés, malgré un L. C. R. redevenu presque normal.

Au vingt-cinquième jour, est apparue une irido-cyclo-choroïdite hémorragique bilatérale, qui a évolué vers la résolution en vingt jours.

La nature spirochétosique de l'affection a été démontrée par le séro-diagnostic du sang et du L. C. R., et par les inoculations au cobaye du sang, du L. C. R. et des urines au quinzième jour.

Comme dans la première observation, les auteurs ont constaté une augmentation considérable de la lipidémie, qui s'est élevée jusqu'à $12^{gr},20$, alors que le cholestérol était seulement légèrement augmenté ($2^{gr},20$) ; il y a ainsi élévation du rapport $\frac{\text{lipides totaux}}{\text{cholestérol}}$ du sang.

Des modifications analogues de la lipidémie et du cholestérol ont été trouvées chez le cobaye inoculé ; il y a donc concordance parfaite entre les résultats biologiques expérimentaux et cliniques.

D'après les auteurs, ces modifications dans la quantité des lipides et le rapport lipides-cholestérol ne seraient pas propres à la spirochétose. Ils ont pu, en effet, les observer dans deux cas d'ictères bénins non spirochétosiques. Il paraît difficile d'attribuer aux lésions hépatiques souvent discrètes un rôle exclusif dans l'augmentation de la lipidémie.

Un traitement sérothérapique de 150 centimètres cubes, commencé au cinquième jour, n'a pu prévenir ni une rechute au dix-huitième jour, ni l'irido-cyclo-choroïdite survenue au vingt-cinquième jour.

Un cas de lévulosurie chez l'enfant. Étude d'un trouble rare du métabolisme hydrocarboné. — MM. G. Paisseau, J. Ferroir et A. Mangeot rapportent l'observation d'un enfant de six ans atteint, depuis deux ans, de lévulosurie.

Ils ont identifié ce sucre d'une manière certaine par dosage, par réduction et polarimétrie, recherche de l'osazone, du pouvoir fermentescible de la réaction de Selwanoff.

Ils ont éliminé toute possibilité de pouvoir lévogyre dû à l'adjonction d'acide β oxybutyrique par les méthodes de Bergell et Van Slyke et de dérivés glycuroniques par la méthode de Tollens et d'hydrolyse acide, etc...

Ils font, à ce propos, une étude critique de la différenciation des sucres, et ils ont étudié l'élimination du lévulose chez leur malade.

Ils ont constaté que la lévulosurie augmentait après les repas, était maximum dans la deuxième heure qui le suivait, que l'élimination variait de 10 à 18 p. 100 de la dose ingérée. Ils ont étudié aussi le métabolisme du glucose qui était normal sauf un affaissement de la courbe d'hyperglycémie provoquée, les métabolismes du saccharose, du galactose et de la sorbite.

Ils concluent à un trouble bénin de pathogénie complexe hépato-endocrinienne, sans que le pancréas semble jouer un rôle.

Périarthrite rhumatismale chronique consécutive à un zona et localisée dans le territoire de l'éruption. — MM. Jean Delay et J. Le Beau présentent une malade atteinte d'une variété exceptionnelle d'arthropathie nerveuse : l'arthropathie du zona. Dans le décours d'un zona brachial, siégeant dans le territoire de C8D1, sont apparues des arthrites à topographie strictement radiculaire, localisées dans le territoire de l'éruption. Les auteurs soulignent l'importance prépondérante des perturbations sympathiques, également notée dans les précédentes observations d'arthropathies zostériennes.

Un cas cliniquement presque pur de myoclonies palado-pharyngo-laryngées chez un adulte. — MM. Mollaret, Jean Delay et Iglesias y Bettancourt présentent un adulte de quarante-quatre ans chez lequel on constate un syndrome myoclonique au niveau du voile du palais, des piliers et des cordes vocales, battant à 106 à la minute, et dont le rythme n'est modifié par aucun facteur. Le point intéressant réside dans la pureté du syndrome, le sujet présentant tout au plus une légère latéropulsion droite.

Agranulocytose curable à évolution par poussées consécutive à l'ingestion de pyramidon. — M. Roch (Genève) rapporte un cas d'agranulocytose dont la première poussée survint après l'ingestion de $5^{gr},40$ de pyramidon en douze jours, donc d'une dose habi-

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*

tuellement non toxique chez un sujet non prédisposé. Il s'agissait d'une angine agranulocytaire typique sans suppuration, avec disparition complète des polynucléaires. Les transfusions sanguines amenèrent une rapide amélioration, mais deux rechutes survinrent, l'une après traitement des nécroses maxillo-dentaires, l'autre après une nouvelle absorption, par erreur, de 88 centigrammes de pyramidon. De nouvelles transfusions permirent la guérison. Une transfusion du sang de sa sœur transmit à la malade une idiosyncrasie à la farine de lin ; la mère était asthmatique. La transfusion ne réveille pas la leucopoïèse mais permet à la malade de vivre.

Un cas de syndrome de Milkman. — M. GARCIN, à propos de la récente communication de MM. Guillain et Jean Lereboullet, rapporte une observation très comparable. C'est le cas d'une femme âgée chez qui apparurent des douleurs pelviennes ; la radiographie montra des images de pseudofractures du bassin sous forme de stries linéaires, tantôt traversant complètement les branches ischiopubiennes, tantôt intéressant seulement la corticale d'où elles semblaient partir ; les côtes et les omoplates étaient indemnes. La guérison survint en quelques mois sous l'influence d'un traitement recalcifiant.

M. DEBRAY montre combien ce cas ressemble à l'observation qu'il a publiée comme un cas de fractures multiples d'origine inconnue.

M. HAQUERAU a observé deux cas analogues dans lesquels a été porté à tort le diagnostic de néoplasie.

Polyglobulies d'origine centrale et érythrémies du type Gelsbock. — M. P. LECHELLE, à propos du procès verbal, revient sur la communication de J. Decourt, P. Mathieu et G. Blaire. Il estime que l'échec de la radiothérapie était très probable dans ce cas, où aucune manifestation clinique apparente (acromégalie, dystrophie, adiposo-génitale, diabète insipide, etc...) ne venait appuyer de manière indubitable l'hypothèse de l'origine centrale de la polyglobulie.

Il rappelle en outre que, antérieurement aux publications de Mariano Castex, dont les plus anciennes sont : *La doctrina de la hipertension arterial. Prensa med. Arg.*, 20 novembre 1928, et *la Patogenia de la Policitemia hipertonica de Geisbock*, publiée à Buenos-Aires en 1929, il a présenté, le 30 mars 1928, à la Société médicale des hôpitaux, avec ses collaborateurs R. Douady et R. Joseph, un malade dont l'observation se résumait ainsi :

Syndrome adiposo-génital, diabète sucré, exophtalmie bilatérale et hémiparalysie droite des nerfs de l'étage antérieur du crâne dus à un méningiome ou à un sarcome partiellement calcifié. Érythrose cutanée avec polyglobulie.

P. Lechelle, Douady et Joseph indiquaient, à la fin de cette observation, l'hypothèse d'un centre encéphalique régulateur de l'hématopoïèse, qui depuis a retenu l'attention des auteurs. Cette observation est le premier fait clinique apporté à l'appui d'une origine centrale des polyglobulies déjà envisagée antérieurement au point de vue théorique et expérimental.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 12 juin 1937.

Dégénérescence transsynaptique et atrophies étagées du rhombencéphale consécutives aux lésions anciennes de la calotte mésocéphalique. — MM. GEORGES GUILLAIN, IVAN BERTRAND et Mlle JACQUELINE GUILLAIN attirent l'attention sur la complexité des dégénérescences consécutives aux foyers anciens de la calotte mésocéphalique, sur les dégénérescences transsynaptiques et les atrophies globales à distance sans sclérose. Ainsi se trouvent réalisés des retentissements inattendus sur des centres éloignés et sur des groupes de neurones indépendants du foyer primitif.

Les auteurs étudient les dégénérescences multiples consécutives à des lésions rubriques : atrophie du faisceau longitudinal postérieur, du faisceau central de la calotte, du pédoncule cérébelleux supérieur, hémiatrophie croisée du cervelet, atrophie des contingents rubro-olivaire et pallido-olivaire, altération de l'olive principale.

Ils insistent aussi sur ce fait que les territoires soumis à de véritables troubles trophiques peuvent être électivement frappés tardivement de foyers de ramollissement. Cette détermination élective de lésions à caractère primitif sur des territoires soumis à des troubles trophiques anciens mérite d'être prise en considération, au point de vue de la pathologie générale du névraxe.

Influence des sels biliaires sur l'oxydation de l'acide ascorbique. — MM. M. LOEPER, JEAN COTTET et Mlle ESCALLIER ont trouvé que la bile inhibe dans une certaine mesure l'oxydation de l'acide ascorbique par l'oxygène de l'air. Cette propriété n'est d'ailleurs pas due à l'acide cholalique.

Variations respectives du glutathion et de l'acide ascorbique dans le foie. — MM. M. LOEPER, JEAN COTTET et Mlle ESCALLIER ont dosé le glutathion réduit du foie et observé qu'il diminue en même temps que l'acide ascorbique dans le scorbut expérimental du cobaye ; de l'acide ascorbique ajouté au régime scorbutique empêche, dans une large mesure, cette diminution.

Action de l'oxygène ozonisé sur les propriétés hémolytiques des sérums. — MM. ÉDOUARD PEYRE et H. MORICOURT, en faisant barboter un courant d'ozone pendant un temps déterminé à travers des sérums convenablement dilués, ont constaté que le passage de ce gaz détruisait les propriétés hémolysantes des sérums. Pour obtenir l'hémolyse, il leur faut ajouter du sérum hémolytique. Il semble que, dans ces conditions d'expérience, l'hémolysine soit détruite, alors que le complément demeure intact.

Contribution à l'étude du mécanisme de la bactériolyse « in vitro ». — MM. A. GRIMBERG, S. MUTERMILCH, E. AGASSE-LAFONT et Mlle H. PELLIER fournissent une explication tout au moins partielle du retard du développement de certaines hémocultures, observé lorsque la dilution en bouillon est insuffisante : la destruction d'un grand nombre de germes

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

par les substances bactériolytiques du sang au cours des trois premières heures de séjour à l'étuve.

Le réveil tardif de la culture est rendue possible par la consommation totale de l'alexine au cours de cette bactériolyse initiale et ne relèverait pas de l'accoutumance aux anticorps des germes qui ont survécu.

Action du vieillissement sur l'alexine du sérum humain. — MM. L. NATTAN-LARRIER et L. GRIMARD. — L'alexine humaine résiste moins bien au vieillissement que l'alexine du cobaye. Sa fragilité est réelle, mais n'est pas aussi marquée qu'elle le paraît. Pour interpréter correctement les faits, on doit se souvenir que la quantité d'alexine, étant plus faible chez l'homme, est plus rapidement épuisée par la destruction progressive due au vieillissement. On ne doit pas oublier, d'autre part, que le vieillissement, tout en diminuant le taux de l'alexine, augmente celui du pouvoir anticomplémentaire qui fausse les dosages.

Action toxique exercée sur le cœur par les composés mercuriels. — MM. ROBERT DEBRÉ, HENRI LEROUX et RENÉ HAZARD ont constaté que certains composés mercuriels utilisés comme diurétiques peuvent expérimentalement provoquer des accidents d'intoxication cardiaque graves, et même très rapidement mortels, pour des doses qui ne sont pas tellement éloignées des doses thérapeutiques utilisées chez l'homme. Aussi semble-t-il nécessaire de surveiller étroitement la posologie des composés de ce genre quand on les administre par la voie intraveineuse.

Action de la spartéine sur l'adrénalinoversion produite par le F. 883 et le F. 933. — M. RENÉ HAZARD montre que la spartéine rétablit, malgré la présence du F. 883 et du F. 933 (comme elle le fait pour l'yohimbine et diverses phénoxyéthylamines) un certain degré d'hypertension et de vasoconstriction adrénalinique, que l'éphédrine vient encore renforcer.

Vaccination du cobaye contre la tuberculose avec des bacilles morts enrobés dans l'huile de vaseline. — M. A. SAENZ montre que l'inoculation sous-cutanée de bacilles morts enrobés dans l'huile de vaseline confère au cobaye une résistance qui a pour effet de retarder l'apparition et la généralisation des lésions de surinfection. Il étudie les modalités des phénomènes d'allergie et d'immunité ainsi obtenus.

Interprétation des troubles du métabolisme glucidique au cours de l'urémie aiguë expérimentale du lapin. — MM. MAURICE VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON, A. RUBENS-DUVAL et P. BARBIER ont précédemment observé, au cours de l'urémie aiguë expérimentale du lapin, une élévation progressive du sucre protéidique du sang, une diminution régulière des réserves glycogéniques du foie et des muscles, et un taux du sucre libre du sang variable.

Ils montrent qu'il n'existe qu'un rapport très relatif entre ces troubles et le degré de la rétention azotée ou la durée de l'intoxication urémique. Par contre, l'évolution des réserves glucidiques semble commander les variations de glycémie. Ils insistent sur l'importance des besoins de l'organisme en glucides au cours de l'urémie. F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE CARDIOLOGIE

Séance du 23 mai 1937 (suite).

Action de la théophylline-éthylène-diamine. — MM. CH. LAUBRY, F. SOULIÉ et F. LAUBRY étudient son action sur la circulation coronarienne après ligature d'une des branches. Les expériences ont été effectuées sur 10 chiens anesthésiés au chloralosane (15 centigrammes par kilo), à thorax ouvert, après section du péricarde, mais sans déplacement du cœur. La ligature porte sur l'interventriculaire antérieure, à sa partie moyenne. Après avoir déterminé l'apparition de l'onde coronarienne, les auteurs étudient l'action de la théophylline-éthylène-diamine en injectant des doses de 10 à 25 centigrammes (pour des chiens pesant, en moyenne, 10 kilos). Dans la plupart des expériences, l'action de la théophyline-éthylène-diamine sur le dôme coronarien est des plus nette. Le grand décalage de l'espace S. T. diminue nettement, pour disparaître complètement dans certains cas. Mais la prise de tracé en série montre qu'il s'agit là d'une action passagère et que rapidement la grande onde monophasique reparaît. Cependant, l'action ne paraît pas s'épuiser et, au cours de certaines expériences, c'est à plusieurs reprises que les effets de la drogue se montrent avec la même précision, certains troubles du rythme peuvent apparaître après injection (salves extrasystoliques, ou crises de tachycardie ventriculaire, en particulier lorsqu'il s'agit d'une ligature assez haute, ligature bien supportée jusqu'au moment même de l'injection). Parallèlement à ces modifications électriques, on peut noter la diminution de la zone d'ischémie déterminée par la ligature.

Les auteurs tirent des expériences précédentes certaines conclusions quant à l'intérêt du produit et à la prudence de son emploi.

Souffle mésosystolique rude apparu après abcès du poumon. — MM. Ch. LAUBRY et LEBLANC ont observé un sujet chez lequel au décours de l'évolution d'un abcès du poumon est apparu un souffle que la seule auscultation ne permettait pas de classer comme un souffle systolique ou diastolique. Seul le phonocardiogramme permit d'établir qu'il s'agissait d'un bruit mésosystolique suivi d'un souffle bref. Il s'agit vraisemblablement d'u n souffle extra-orificiel lié à l'existence d'une bride péricardique tirant sur la région de l'infundibulum pulmonaire. (Présentation de malade et de phono-cardiogrammes.)

Les souffles piaulants cardio-pulmonaires. — MM. C. LIAN, J.-J. WELTI, STEFANOVITCH et DJORDEJVITCH établissent que les souffles piaulants cardio-pulmonaires ne sont pas aussi exceptionnels qu'on l'a admis jusqu'à présent.

Ils rapportent d'abord 7 observations personnelles recueillies chez des sujets n'ayant aucun signe clinique, radiologique et électro-cardiographique de cardiopathie organique et les classent en deux principaux groupes.

Les auteurs rapportent ensuite quelques faits exceptionnels : un piaulement présystolique méso-cardiaque; un piaulement télésystolique méso-cardiaque super-

SOCIETES SAVANTES *(Suite)*

posé à un souffle d'insuffisance mitrale ; un piaulement diastolique méso-cardiaque.

Tous ces cas sont bien différents du souffle systolique piaulant de certaines insuffisances mitrales, du souffle diastolique piaulant de quelques insuffisances aortiques.

Grâce au téléstéthophone Lian-Minot, la communication est illustrée par la projection de films phonocardiographiques et l'audition collective de malades.

La mensuration de l'aorte et de l'artère pulmonaire. — S. KREUZFUCHS (de Vienne) rappelle ses méthodes de mensuration de l'aorte et de l'artère pulmonaire gauche. Grâce à elles, les dimensions respectives de ces deux vaisseaux, qui jusqu'ici n'avaient retenu que l'attention des anatomistes (Beneke, Virchou et Rœssle), etc., peuvent, à son avis, être prises en considération par les cliniciens. Ces rapports dimensionnels aortico-pulmonaires, résultat de diverses modalités de la division du tronc artériel commun lors des 4e et 5e semaines de la vie fœtale.

Pour Kreuzfuchs, les individus se classent selon 3 types : dans le type normal, les deux vaisseaux ont un calibre sensiblement égal, l'artère pulmonaire dépassant légèrement l'aorte. Existant chez 60 p. 100 des garçons et 50 p. 100 des filles, ce type ne comporte aucune prédisposition morbide spéciale.

Le type pulmonaire, caractérisé par une étroitesse relative de l'aorte, avec pulmonaire anormalement large, conditionnerait une prédisposition particulière aux infections (angines, rhumatisme, endocardites, tuberculose, etc.). Plus fréquent chez les filles, 45 p. 100, que chez les garçons, 35 p. 100), il serait fréquent chez les neuro-toniques. Le pédicule de ces sujets est large, et le développement de l'artère pulmonaire sur son bord gauche tend à former une silhouette cardio-vasculaire triangulaire.

Le type aortique, beaucoup plus rare (5 p. 100 des cas seulement), se caractérise moins par une aorte large que par une pulmonaire étroite.

Le pédicule serait allongé, plutôt étroit, avec hémicercle aortique saillant. Il serait l'apanage de l'asthmatique, des obèses, des néoplasiques, des dermatoses, etc.

Mise en évidence par la radio-kymographie de la sténose de l'isthme aortique. — MM. CH. LAUBRY et HEIM DE BALSAC rappellent qu'au cours des sténoses isthmiques l'opposition des régimes circulatoires sus et sous-stricturaux n'est habituellement perçue que sur les vaisseaux périphériques facilement accessibles. Les mêmes phénomènes existent au niveau de l'aorte et peuvent être mis en évidence par la radiokymographie plane. En O. A. G., les contours externes de l'ascendante et de la crosse présentent des pulsations amples et de type artériel (expansion systolique brusque, retrait diastolique lent), tandis que l'aorte descendante n'est animée que de fines trémulations sans caractères précis. La transition entre ces deux aspects est brusque et siège exactement au niveau de l'isthme, dont la sténose est ainsi indirectement mise en évidence.

R. D.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 14 avril 1937.

Involution utérine et thérapeutique thyroïdienne. — M. P. OLIVIER-PALLUD montre que, suivant les données de M. H. VIGNES, si l'on emploie systématiquement l'extrait thyroïdien dans le *post partum* pour activer l'involution utérine, on a l'avantage d'accélérer cette involution sans avoir d'autres incidents. Les doses données *per os* sont de 10 centigrammes d'extrait thyroïdien pendant environ dix à onze jours.

Traitement de la tuberculose pulmonaire, au cours des cardiopathies. — M. G. CAUSSADE signale que les indications du traitement et le choix des médications seront les suivants, en tenant compte, autant que possible, des nombreuses variétés qu'offre la clinique :

Les toni cardiaques, surtout la digitaline, parfois son association à l'ouabaïne, administrées suivant les règles ordinaires, rendront des services importants, quand les lésions cardiaque et tuberculeuse sont intenses et généralisées (anoxémie prononcée). Cette même médication sera utile dans les cas où les congestions cardiaques ont de la tendance à persister ; elles servent ainsi à la dissémination de la tuberculose. La digitaline seule, à doses faibles et fractionnées, et répétées, à intervalles de plusieurs semaines, et le repos absolu combattront ou préviendront les crises d'asystolie aiguë, graves et parfois mortelles, qui surviennent brusquement, à l'occasion d'un effort et d'une cure d'altitude, au cours d'une tuberculose chronique, le cœur droit perdant subitement toute tonicité. Les toniques cardiaques sont encore utiles chez les tuberculeux cachectiques exposés à des lipothymies matinales.

Les *hémoptysies*, bénéficieront des tonicardiaques quand elles seront minimes et très espacées. Mais, quelle qu'en soit la nature (cardiaque ou tuberculeuse), le traitement vraiment efficace consistera dans l'administration de coagulants puissants, quand elles seront abondantes et à répétition ; on doit insister sur ce traitement en présence des hémoptysies graves qui menacent la vie du sujet.

Il y a intérêt à traiter les pneumopathies cardiaques infectées : les stocks vaccins ou les autovaccins seront employés. La chrysothérapie est contre-indiquée quand la cardiopathie est décompensée, surtout quand le foie est volumineux et douloureux. Elle est indiquée si le tonus cardiaque est respecté (pas de bruit de galop droit), si la tuberculose est évolutive et prédomine sur l'affection cardiaque. Il faut manier les sels d'or avec la plus grande prudence(petites doses à raison de deux injections par semaine, et en espaçant les séries) et s'assurer constamment si la formule sanguine reste normale. L'éosinophilie, suspension du traitement.

La collapsothérapie ne peut être entreprise qu'avec le P. N. O. Bien dirigé et étant toujours hypotensif, il compte des succès à son actif — à la condition que le cœur ne subisse aucune défaillance et que la

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

tuberculose soit à peu près, sinon exclusivement, unilatérale.

La cure sanatoriale, sans altitude, s'impose non seulement par son efficacité, considérée en elle-même, mais aussi en prévision d'accidents dus tant à la cardiopathie qu'à la tuberculose, et surtout en vue d'un P. N. O. possible.

Sur un cas de dyspnée de Cheyne-Stokes intense et prolongée. — M. J. FACQUET montre que la dyspnée de Cheyne-Stokes n'est à l'ordinaire qu'un symptôme. Quand elle est intense et prolongée, elle nécessite cependant un traitement. Dans un cas de ce genre, deux méthodes furent seules efficaces : d'une part, les inhalations de gaz carbonique à 5 ou 10 p. 100, mais la dyspnée reparaît dès qu'on suspend l'inhalation ; d'autre part, le traitement par injections intraveineuses de théophylline. L'injection, une ou deux fois par vingt-quatre heures, de 10 à 20 centimètres cubes, d'une solution de théophylline à 2 p. 100 a pu, pendant plusieurs mois, suspendre le rythme respiratoire anormal. Le médicament agit en quelques minutes, et sa durée d'action est de plusieurs heures.

En dehors de ses propriétés bien connues, vasodilatatrices et diurétiques, la théophylline a une affinité particulière pour le centre respiratoire.

La piqûre du « Trombidium holosericeum » et son traitement. — M. A. LEGRAND étudie le *Trombidium holosericeum*, acarien, dont la larve parasite est connue sous les noms de Rouget, Aoûtat, Août, Vendangeur acare des regains.

Le rouget, d'une coloration rouge orangé, de forme orbiculaire, dont les dimensions à jeun, d'environ 225 μ sur 190 μ, peuvent être triplées à l'état de réplétion, est muni d'un rostre qui dépasse le corps en avant, et comprend une paire de mandibules en serpette et deux palpes maxillaires, munies à l'avant-dernier article d'un ongle trifide.

Quittant facilement les plantes herbacées des sols crayeux, il se cramponne à l'épiderme qui est à sa portée et enfonce son rostre armé dans la peau, puis, sécrétant une salive irritante, détermine avec un prurit intolérable un érythème décrit par M. CARLE, sous le nom d' « Érythème automnal ». Son activité se manifeste du 1er août au 25 septembre. Il affectionne, tout particulièrement, le *Polygonum aviculare* ou renouée des oiseaux, désignée vulgairement sous le nom d'herbe à cochons. La constatation de cette plante dans une région est un indice de la présence de ce détestable parasite.

Les traitements préconisés jusqu'à ce jour sont aussi nombreux qu'inefficaces. M. A. LEGRAND, à la suite d'observations contrôlées pendant plusieurs années, a pu mettre au point un traitement simple, propre, inodore et efficace, qui consiste : à faire une friction sur les régions lésées avec un tampon d'ouate hydrophile imbibé d'une solution de sous-acétate de plomb liquide à 23 p. 1 000 d'eau commune.

Neuro-arthritisme respiratoire et corps thyroïde. — M. ROLAND LEVEN montre l'action remarquable de la médication thyroïdienne à doses suffisantes (10 à 20 centigrammes) sur des symptômes respiratoires d'ordre neuro-arthritique : éternuements paroxystiques, rhinorrhée, gonflement de la muqueuse nasale, perte de l'odorat, rhume des foins.

Cette médication n'agit pas seulement en équilibrant le fonctionnement de la glande thyroïde, mais en modifiant la glande hépatique et le système nerveux autonome qui provoquent au niveau de la muqueuse nasale des phénomènes d'instabilité circulatoire.

Action antitoxique expérimentale d'extrait cortico-surrénal, par rapport aux dérivés de la malonylurée. — M. BAYARD essaye de démontrer, par des expériences sur les lapins, les propriétés nettement antagonistes de la cortico-surrénale et de la malonylurée. Il considère la cortico-surrénale à la dose de 23 centigrammes pour 10 centigrammes de malonylurée comme un véritable antidote physiologique.

Séance du 12 mai 1937.

Interprétation de l'action thérapeutique de l'acide nitrique dans le traitement des verrues. — M. F. MAIGNON rappelle qu'il suffit souvent de toucher légèrement, et une seule fois, une verrue, avec une baguette de verre trempée dans l'acide nitrique, pour la voir disparaître dans les huit à quinze jours, surtout lorsqu'il s'agit de verrues naissantes. Dans ce cas, il ne pense pas que le résultat obtenu puisse être attribué à un phénomène de causticité. Le tissu spongieux du papillome se colore en jaune et s'imprègne de composés oxygénés de l'azote qui sont de véritables catalyseurs d'oxydation.

M. WARBURG a montré que, dans les tissus à prolifération anormalement active (tumeurs, cancers), il y a défaillance des processus respiratoires d'oxydation, par rapport aux processus de fermentation qui sont considérablement accrus. M. MAIGNON se demande si la réactivation du phénomène d'oxydation consécutive à l'imprégnation nitrique n'est pas susceptible de contrarier le processus tumoral. Il a obtenu d'ailleurs les mêmes résultats en touchant de jeunes verrues avec de l'eau oxygénée.

Contribution à l'étude du traitement de la pyorrhée alvéolo-dentaire. — MM. G. PARTURIER et P. COUSTAING présentent à la Société quelques observations de pyorrhée alvéolaire traitée par le sérum éparathyroïdien.

Leurs observations se classent en trois catégories :

1° Celles relevées sur des malades traités avec le sérum éparathyroïdien seul ;

2° En contraste et à titre de témoins, les traitements reposant exclusivement sur une thérapeutique locale stomatologiste ;

3° Et, comme conclusion, les résultats obtenus chez les malades qui ont bénéficié du traitement combiné.

En résumé, les auteurs ont vu, d'une part des malades améliorés d'une pyorrhée sans traitement local. Uniquement sous l'influence de cures sériques administrées pour arthropathie ou cellulite ;

D'autre part, des pyorrhées améliorées, mais len-

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

tement, sous l'influence exclusive d'un traitement local ;

Enfin, des résultats inespérés en importance et en rapidité sous l'influence des thérapeutiques combinées.

On peut se demander encore si de pareils effets sont bien dus au caractère spécifique du sérum éparathyroïdien ?

Deux arguments incitent à le croire :

1° L'emploi d'autres sérums susceptibles de remonter l'état général : sérum Roussel ou sérum de bovidés de Dausse, malgré leur effet sur l'état général, n'ont rien donné de comparable ;

2° L'action inverse de la paratyrone : l'introduction en excès dans l'organisme de l'hormone parathyroïdienne est susceptible de provoquer certains accidents précédant la constatation de la décalcification : poussées de cellulites, d'arthropathie, en même temps que d'arthrite alvéolo-dentaire chez certains sujets prédisposés, phénomènes que viendra réparer l'administration de sérum éparathyroïdien, dont l'action spécifique se trouve ainsi démontrée, puisque capable de corriger une arthrite alvéolo-dentaire créée par l'hormone parathyroïdienne, de même que les effets curatifs remarquables obtenus dans les cas de polyarthrite alvéolo-dentaire ou pyorrhée alvéolaire.

Application des effets médullaires du cinnamate de lithium au traitement de l'énurésie. — MM. H. Busquet et Ch. Vischniac ont déjà montré, dans un travail expérimental antérieur, que le cinnamate de lithium exerce un effet sédatif sur la moelle. Ils ont pensé que cette action spéciale, en se localisant sur le centre vésico-spinal de la moelle lombaire, pouvait supprimer l'incontinence nocturne d'urine. Il est, en effet, légitime de penser que, dans beaucoup de cas, l'énurésie résulte d'une mise en jeu intempestive de ce centre, et que, en diminuant son excitabilité, on peut rendre inopérantes les excitations reflexes ou automatiques qui le font fonctionner inopportunément pendant la nuit.

L'expérience clinique du médicament a justifié cette prévision. Le traitement arrête habituellement l'énurésie avec une grande rapidité, souvent dès le premier soir. L'effet dure, chez la plupart des sujets, tant que persiste l'imprégnation de la moelle par le cinnamate. La préparation employée est une solution de cinnamate de lithium à 10 p. 100. Il faut administrer $0^{gr},04$, c'est-à-dire XV gouttes par jour et par année d'âge, en trois prises réfractées.

Les lésions escharotiques des membres au cours du barbiturisme aigu grave. — MM. F. Trémolières et André Tardieu, rapportent l'observation d'une femme de trente ans qui, à la suite de l'ingestion, au cours d'un raptus anxieux, de $7^{gr},20$ d'un mélange de diéthyl-barbiturate et d'allylisopropyl barbiturate de diéthylamine, fut atteinte d'un coma très profond dont elle sortit en soixante-douze heures, sous l'influence d'injections répétées de strychnine (127 milligrammes au total).

Au deuxième jour survint un foyer congestif pulmonaire droit, très fugace et variable dans son expression clinique, et qui disparut définitivement en trois jours.

Au troisième jour apparurent aux membres inférieurs (talon gauche, malléole externe droite, gros orteils) des lésions d'origine nettement trophique (ecchymoses) qui, rapidement, se transformèrent en eschares. La guérison survint en trois semaines avec les traitements usuels (massage notamment). Du point de vue pathogénique, les auteurs font intervenir l'atteinte des centres nerveux trophiques qui se produit dans les encéphalites aiguës infectieuses, ainsi qu'au cours des encéphalites aiguës toxiques barbituriques.

Traitement de l'éclampsie puerpérale par le venin de cobra. — M. Jean Poulain (d'Amiens) expose que, dans toutes les éclampsies, il y a hyperpolypeptidémie. Or, le venin de cobra aux doses de 1/20e de milligramme provoque une diminution du taux de l'azote polypeptidique. Dans l'éclampsie, la première injection provoque une aggravation de la nervosité de la malade qui, ensuite, s'apaise rapidement, et les crises cessent.

Marcel Laemmer.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 20 avril 1937.

Abcès du cerveau d'origine otitique, guérison par trépanation décompressive et ponction. — MM. Paisseau et M. David présentent une enfant opérée depuis un an pour un abcès temporal droit post-otitique ; l'intervention a consisté à pratiquer un large volet décompressif fronto-temporal droit sans ouvrir la dure-mère et à ponctionner l'abcès. Le deuxième temps de l'opération préconisée en pareille circonstance par Cl. Vincent, c'est-à-dire l'ablation en masse de l'abcès, n'a pas été nécessaire : la guérison complète a été obtenue.

Sclérodermie en bandes et en plaques à évolution rapide chez une fillette de cinq ans et demi. — MM. R. Martin, Bonnefoi et Delaunay présentent une fillette de cinq ans et demi devenue une véritable infirme du fait de l'apparition, il y a moins d'un an, d'une sclérodermie en bandes sur le thorax, en plaques sur les membres.

Les auteurs ont fait une étude complète, chimique, radiologique, électrique, biologique de ce cas. La calcémie étant très augmentée, ils se proposent de faire pratiquer une parathyroïdectomie associée à une stellectomie et à une sympathectomie lombaire

M. Debré constate que ce cas ressemble en tous points au syndrome expérimental de l'hyperparathyroïdie avec hypercalcémie ; la chirurgie est tentante, mais elle n'est pas exempte de dangers.

M. Hallé considère qu'il ne faut pas négliger en pareil cas les traitements pluriglandulaires.

M. Paisseau pense que l'hypercalcémie résulte d'une répartition anormale du calcium, puisqu'il y a parfois de la décalcification osseuse dans la scléro-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

dermie ; il en a observé un cas où existaient des calcifications pulmonaires et cutanées ; l'hypercalcémie peut faire défaut.

Sur un cas d'arachnodactylie. — M. Rœderer présente un garçon de quatorze ans chez lequel on constate l'existence des principaux éléments du syndrome de la dolichosténomélie décrit par Marfan : taille élevée, allongement des os des membres (1m,90 d'envergure), amincissement de ces os, faible développement musculaire, absence de graisse sous-cutanée, dolichocéphalie, malformation vertébrale très importante, dysmorphie du thorax avec énorme entonnoir, dysmorphies des mains (aspect de patte d'araignée) et des pieds (pieds creux avec camptodactylie), troubles oculaires (myopie).

Cette dysmorphie paraît congénitale, et le père en aurait été atteint.

M. Marfan discute la pathogénie du syndrome qu'il a décrit, mais ne peut donner des conclusions ; il remarque que le nombre des cas observés paraît augmenter si l'on en juge par ceux qui sont publiés. Il serait à cet égard intéressant d'étudier les formes atténuées de la maladie : M. Marfan se demande si certaines jeunes filles qui présentent des membres inférieurs longs et minces, un calcanéum un peu saillant, et qui sont difficiles à chausser ne sont pas en réalité atteintes de dolichosténomélie fruste.

Chancre tuberculeux de la face chez un nourrisson. — M. Janet, Mme Odier-Dolfus et M. Wolinetz présentent un enfant de deux ans atteint d'une ulcération torpide datant de près de trois mois, siégeant à la racine du nez et accompagnée d'une adénopathie sous-angulo-maxillaire suppurée. Il a été constaté à l'examen direct des bacilles de Koch dans la sérosité de l'ulcération et dans le pus de l'adénite ; la cutiréaction a été fortement positive. On retrouve, six semaines avant le début des accidents, un contact avec une grand'mère phtisique.

Pelade chez un enfant à long cou. — MM. Janet et Wolinetz présentent un enfant de six ans atteint d'une pelade typique depuis l'âge de deux ans et demi ; ils ont été frappés, en examinant cet enfant, de la longueur anormale de son cou, qui comporte 8 vertèbres cervicales, et ils se demandent si cette anomalie n'a pas pu, au cours de la croissance, provoquer une irritation du sympathique cervical dont la pelade serait la manifestation.

Kyste gazeux géant du poumon chez une enfant de six ans. — MM. Armand-Delille, Boyer et Habas présentent une enfant de six ans qui leur avait été adressée avec le diagnostic de pneumothorax spontané. Il s'agissait en réalité d'un kyste géant et gazeux du poumon, ou kyste-ballon des auteurs américains, comme l'a montré l'étude de clichés radiologiques faits en série après injection de lipiodol et de tomographies prises à des profondeurs différentes.

Il faut insister sur la difficulté du diagnostic clinique et radiologique de ces kystes gazeux avec le pneumothorax.

Apnée grippale, action du carbogène. — MM. Ribadeau-Dumas et Gharib.

Apnée du nouveau-né. — MM. Marquézy et Bernard Dreyfus rapportent l'observation dramatique d'un nourrisson, qui présenta à l'âge de quatorze jours des crises d'apnée subintrantes se reproduisant toutes les dix minutes pendant trente-six heures ; du hoquet et des troubles du rythme respiratoire précédèrent ou suivirent certains accès.

La ponction lombaire a été normale, mais les auteurs tendent à invoquer malgré tout l'existence d'une hémorragie méningée à l'origine des accidents observés, qui se terminèrent par la guérison. Mais l'enfant est resté hyperexcitable sans présenter de signe de Chvosteck, et il a refait deux mois et demi après les accidents initiaux, des accidents analogues qui se répétèrent pendant plusieurs heures.

M. Lelong vient d'observer un nourrisson présentant des troubles du rythme respiratoire analogues à ceux de l'enfant suivi par M. Marquézy, mais la ponction lombaire a décelé l'existence d'une hémorragie méningée, et la radio montre une plage hépatisée homogène du lobe supérieur du poumon droit et un thorax distendu rappelant celui d'un adulte emphysémateux.

M. Ribadeau-Dumas insiste sur la fugacité possible des signes traduisant la présence d'une hémorragie méningée ; il s'agit parfois d'œdème cérébral diffus à l'origine des troubles respiratoires du nourrisson, ce qui explique la variété des symptômes rencontrés.

M. Debré considère que le syndrome dont parle M. Marquézy est complexe, puisqu'il comporte de l'apnée, des troubles du rythme respiratoire, du hoquet et souvent de la toux ; on observe aussi fréquemment de l'atélectasie pulmonaire

La ponction lombaire normale ne permet pas d'éliminer la possibilité d'une hémorragie méningée. Au point de vue thérapeutique, il faut insister, comme M. Marquézy, sur l'heureuse influence du carbogène.

M. Grenet a suivi récemment un nourrisson ayant présenté des crises d'apnée pendant plus de vingt-quatre heures ; le carbogène a constamment eu une action immédiate manifeste. La radio et la ponction lombaire n'ont rien révélé ; la guérison a été obtenue.

Phlegmon du thymus. — MM. Marcel Langlois et R. Thibaudeau (de Québec).

A. Bohn.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 24 avril 1937.

Abcès froid sternal. — M. Grimberg présente une malade atteinte d'un abcès froid sternal guéri par son extrait bacillaire colloïdal.

M. Dupuy de Frenelle demande si la vaccination sous-cutanée est supérieure à la vaccination par voie buccale.

M. Grimberg et M. Rosenthal préfèrent la voie sous-cutanée.

M. A Trèves est un peu sceptique sur les résultats du traitement par vaccins dans les tuberculoses osseuses.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

M. Séjourné et M. Joly sont du même avis.

Présentation d'appareil. — M. Grimberg présente un nouvel appareil oxygénateur.

Rhinoplastie par lambeau tubulé abdominal avec enjambement antibrachial. — M. Claoué, à l'occasion de ce cas, insiste sur trois points essentiels : 1° Il faut éviter les lambeaux prélevés sur la face, sinon on ajoute des difformités secondaires à la difformité principale ; 2° La région abdominale constitue la réserve de peau de choix et se transporte par inclusion dermique ; 3° La naissance des ailes du nez constitue le problème le plus délicat de réfection.

Accoutumance au froid et à l'humidité. — M. G. Rosenthal considère que nombre de rhumatisants sont devenus de grands malades en raison d'une sensibilité exagérée au froid et à l'humidité. Cette sensibilité marque leur entrée dans la voie morbide, et il est nécessaire de la combattre. La douche froide matinale sur les pieds, le quart d'heure de torse nu, le séchage retardé ou incomplet du torse après la toilette matinale sont la base de cette éducation.

Algies faciales et système nerveux sympathique. — M. Dechaume montre que les algies faciales consécutives aux extractions semblent rentrer dans le groupe des causalgies avec vaso-constriction. L'injection autour de la faciale de novocaïne sans adrénaline, les médicaments sympathicolytiques ont une heureuse action sur elles, de même que sur les algies dentaires liées à des lésions pulpaires ou périapicales, et sur certaines algies faciales continues. C'est dans cette voie que doit s'orienter la thérapeutique de la douleur.

Immobilisation de la hanche par une vis plantée dans la tête fémorale au travers du toit de la cavité cotyloïde. — M. Dupuy de Frenelle préconise le vissage de la tête fémorale au travers du toit de la cotyloïde pour immobiliser l'articulation de la hanche. Cette opération n'est indiquée que lorsque les parties osseuses traversées par la vis sont compactes et ne présentent aucune tache claire de raréfaction.

Lithiase biliaire dans l'ictère hémolytique. — M. P. Le Gac en apporte trois observations : une splénectomie faite à l'âge de dix-sept ans pour un ictère hémolytique, qui fut suivie de guérison. Une deuxième observation dans laquelle on fit d'abord une cholécystectomie pour boue biliaire cause d'ictère additionnel, puis secondairement une splénectomie pour guérir l'ictère hémolytique. Enfin, une troisième observation d'une malade splénectomisée il y a quatorze ans et opérée cette année de cholecystectomie pour lithiase pigmentaire. Il faut donc traiter tôt l'ictère hémolytique par la splénectomie pour éviter les complications biliaires à distance.

Ce que j'ai vu à Berlin, par M. Pierre Le Gac. — Invité au Congrès allemand de chirurgie, en compagnie de Bécart, qui présenta un film sur la transfusion du sang, de Claoué, qui présenta un film sur la chirurgie réparatrice du sein, l'auteur a montré son film sur la gastrectomie. Il rapporte différentes choses intéressantes vues à Berlin et projette un film montrant l'admirable résultat obtenu par Sauerbruch dans un cas d'amputation des deux avant-bras. La prothèse par le procédé dit du « canal cutané » permet à l'opéré de se servir avec précision de ses mains artificielles.

REVUE DES CONGRÈS

VIe CONGRÈS FRANÇAIS DE GYNÉCOLOGIE
Toulouse, 15-18 Mai 1937.

Président : Prof. E. Meriel (Toulouse).

Question a l'ordre du jour :

LE CANCER DU COL UTERIN

Ier RAPPORT

Quelques notions étiologiques et anatomo-pathologiques sur le cancer du col utérin, par MM. X. Bender et X. Colaneri (Paris). — Les auteurs passent en revue les facteurs étiologiques d'ordre local, remarquant que la parité n'a pas l'importance que certains lui attribuent. Ils insistent sur le rôle de la syphilis.

Ils développent ensuite l'étude anatomo-pathologique, d'après les données acquises : les diverses formes de la localisation initiale et la classification de Regaud. Les auteurs insistent particulièrement sur la stroma-réaction, ses modalités, les inter-réactions réciproques du stroma et des cellules. Au niveau des ganglions, ils signalent l'hyperplasie des cellules réticulaires qui, si elle est suffisamment précoce et intense, peut obstruer les sinus et empêcher l'envahissement du ganglion.

Pour terminer, les auteurs étudient la propagation aux ganglions lymphatiques et mettent en lumière ce fait que le volume et l'aspect macroscopique du ganglion ne donnent aucune indication sur son envahissement.

Ils discutent les faits énoncés par Leveuf et Herrenschmidt, qui auraient trouvé des métastases ganglionnaires dans 50 p. 100 des cas opérables. Ils se rangeraient plutôt à l'avis de Gricouroff, qui croit que, dans la plupart des cas, il s'agit de formations d'origine endométriale rencontrées en dehors du cancer, ce qui prouverait leur bénignité. La clinique et l'évolution du cancer opéré sont également opposées à cette thèse.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

IIe RAPPORT

1° **Diagnostic biologique du cancer du col**, par M. MAX ARON (Strasbourg). — Le diagnostic biologique du cancer du col n'est tenu, dans ce rapport, que pour l'application à un cas particulier d'une méthode valable pour le diagnostic du cancer en général. Dans une première partie du rapport, l'auteur rappelle ses recherches initiales sur la présence d'un principe spécifique dans l'urine des cancéreux. Ce principe peut être mis en évidence par l'injection au lapin d'une solution de l'extrait alcoolique de l'urine, qui provoque une altération caractéristique du cortex surrénal. Le résultat s'apprécie par comparaison avec un fragment de la surrénale gauche extirpée à titre de témoin avant le traitement de l'animal. En dépit du bilan statistique favorable obtenu grâce à cette technique, l'auteur estime que son application à la pratique est limitée par sa difficulté et sa complexité. Aussi a-t-il transporté récemment sur le terrain sérologique les données précédemment recueillies. Le mélange d'un extrait purifié d'urine de cancéreux et de sérum de cancéreux, en des proportions définies, subit une floculation nette après seize à dix-huit heures d'étuve à 38°. Le phénomène semble strictement spécifique. La méthode réclame encore une mise au point, en raison surtout de l'écueil de la variabilité des extraits urinaires, dont certains sont impropres à l'usage et dont le mode de préparation doit être amélioré et fixé. Ce problème une fois résolu, elle paraît vouée à des possibilités d'application pratique et constitue une base pour des recherches plus étendues en cancérologie.

2° **Diagnostic du cancer du col de l'utérus**, par MM. HAMANT et CHALNOT (Nancy). — Les auteurs n'ont étudié que le diagnostic précoce du cancer du col de l'utérus. Ils préconisent la systématisation de l'examen génital (toucher, spéculum) et l'utilisation de la colposcopie permettant l'examen visuel grossi des lésions minimes du col, la colposcopie étant combinée à l'usage du test de Lahm-Schiller, qui attire l'attention sur les zones suspectes, sur les érosions du col.

Le cancer se développant parfois dans l'intérieur du canal cervical, l'hystérographie et l'hystéromucographie sont des procédés utiles et fidèles. La biopsie doit être utilisée largement, mais l'emploi du colposcope, en précisant la zone où doit se faire le prélèvement, permettra d'éviter des ablations intempestives en des zones saines, laissant évoluer à côté d'elles des zones suspectes, même déjà en évolution néoplasique.

Le diagnostic précoce ne peut se faire sans dépistage précoce ; seul, l'examen périodique systématique de toutes les femmes permettrait de déceler les lésions pré-cancéreuses et d'instaurer un traitement adéquat.

Il importe d'attirer plus que jamais l'attention du médecin praticien sur les signes de début du cancer du col utérin, d'associer les sages-femmes à cette lutte préventive et d'utiliser l'action des dispensaires d'hygiène sociale comme centres de dépistage. La généralisation des Assurances sociales permettra de faire des examens périodiques à titre presque gratuit, ce qui fera disparaître certaines objections du public économiquement faible.

Il importe de plus en plus que le public soit éduqué. Des tracts, des conférences, des articles sont absolument indispensables pour faire connaître les symptômes grossiers de début, trop souvent enregistrés sans intérêt par les intéressées. Il y a une importance majeure à lutter contre les réclames charlatanesques qui, chaque année, conduisent à la mort de nombreuses malades.

IIIe RAPPORT

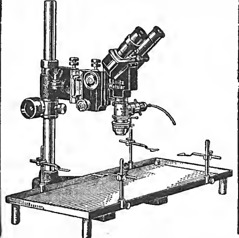
Retentissement du cancer du col utérin non traité sur l'appareil urinaire, par MM. E. CHAUVIN (Marseille), J.-B. GISCARD (Toulouse) et MAXIME LEROY (Paris). — Les auteurs insistent surtout sur le retentissement précoce des cancers utérins sur l'appareil urinaire et sur les signes de début encore peu connus de cette invasion néoplasique qui leur paraissent les plus utiles à dépister, au point de vue du pronostic et des indications opératoires.

Sur la vessie, on peut observer, par ordre de gravité croissante : des lésions mécaniques, avec soulèvement du trigone par la masse tumorale. Des lésions inflammatoires : œdème diffus, cystite congestive, plissements plus ou moins marqués de la muqueuse et enfin œdème bulleux. Des lésions néoplasiques vraies, parfois bourgeonnantes, le plus souvent ulcérées.

Le décollement vésico-utérin sera facile tant qu'il n'existe que des plissements muqueux peu accentués, et difficile ou impossible en cas de sillons très marqués et d'œdème bulleux.

Au niveau de l'uretère, il semble que les troubles fonctionnels précèdent de beaucoup les lésions anatomiques. La compression à proprement parler serait relativement tardive, et l'envahissement réel du canal, exceptionnel. La dilatation pyélo-urétérale peut donc précéder la sténose anatomique, et l'infection en est une complication grave. L'urémie et l'anurie en sont l'aboutissement terminal.

Pour déceler les premiers troubles fonctionnels du rein, l'étude de l'azotémie et même de la constante est infidèle. Le virage à gauche des méats n'est pas plus précis, et l'on doit s'adresser à l'épreuve de la phénol-sulphol-phtaléine ou à la chromocystoscopie, qui, en montrant les modifications de l'éjaculation urétérale, précise très exactement les troubles fonctionnels de l'uretère terminal.



REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Plus tard seulement apparaîtront, décelables à la radiographie, les lésions anatomiques constituées essentiellement par une ectasie des voies urinaires supérieures et une sténose de l'uretère, soit au voisinage de la vessie (compression par le néoplasme lui-même), soit au détroit supérieur (adénopathie néoplasique), enfin les insuffisances fonctionnelles graves, que permettra de déceler l'urographie intraveineuse.

IVe RAPPORT

1° **Traitement chirurgical du cancer du col de l'utérus en dehors de la gestation,** par M. LOUIS MICHON (Lyon). — 1° *Méthodes chirurgicales :*

Les unes, théoriquement irrationnelles, méritent pourtant d'être signalées. Il faut savoir que l'amputation simple du col a autrefois donné des guérisons ; l'hystérectomie totale simple compte encore des partisans, surtout si elle est un complément à la curiethérapie.

Les autres sont théoriquement rationnelles et adaptent à l'appareil génital de la femme les lois générales de l'excision chirurgicale des néoplasmes :

a. L'hystérectomie abdominale élargie, appelée en France opération de Wertheim, jouit actuellement d'une mauvaise réputation, et à tort. Il ne faut pas vivre dans le souvenir des graves exérèses d'autrefois. En effet, actuellement, la chirurgie ne s'attaque plus aux cas même peu avancés, et la technique a fait des progrès incontestables. Il en résulte que les résultats sont tout différents de ceux d'autrefois.

Le rapporteur met en valeur les détails techniques qui lui paraissent avoir de l'intérêt.

b. L'hystérectomie par voie basse a d'ardents défenseurs en Aûtriche. L'école de Vienne a mis au point et expérimenté largement cette voie d'excision. Elle apporte des résultats très dignes d'attention.

c. La colpo-hystérectomie par voie combinée vagino-abdominale.

d. Les évidements ganglionnaires systématiques n'ont été étudiés que par quelques auteurs et sont des procédés à l'étude.

2° *Méthodes combinant la chirurgie et les radiations :*

a. La radium-chirurgie est abandonnée. Le perfectionnement des méthodes radiothérapiques rend inutiles les techniques proposées.

b. Les radiations pré-opératoires sont un procédé très en faveur en France, et qui a actuellement de nombreux partisans.

c. Les radiations post-opératoires ne sont pas recommandées en général. Elles sont utilisées par l'école de Vienne.

3° *Résultats :*

La mortalité opératoire doit être étudiée sur des statistiques récentes, nos statistiques anciennes étant grevées par les cas avancés. Actuellement, la mortalité opératoire est très inférieure à 10 p. 100. Elle oscille entre 9 à 2,66 p. 100.

Les résultats éloignés de plus de cinq ans atteignent dans les meilleures statistiques 62 à 71,8 p. 100.

4° *Indications :*

a. Il y a des indications d'opportunité dues à la radio-résistance, qui peut être soit histologique (adéno-carcinome) soit anatomique (vierges, malformations congénitales ou acquises), soit pathologique (infection, salpingites).

Les échecs de la radiothérapie relèvent de la chirurgie.

b. Les indications de principe ne peuvent s'adresser qu'aux cas sans envahissement (cas I et II de la classification de Genève).

2° **Traitement chirurgical des adénopathies dans le cancer du col,** par M. R. DIEULAFÉ (Toulouse). — Ce problème thérapeutique est à l'heure actuelle insoluble, car les données essentielles sont impossibles à préciser. Celles-ci sont en effet constituées par la fréquence de la propagation du cancer aux ganglions le siège exact des adénopathies cancéreuses : c'est seulement en se basant sur ces notions qu'on peut instituer une technique d'exérèse radicale et en étudier les résultats.

En réalité, l'anatomie pathologique est encore très mal connue faute de documents précis, et ce ne sont que des chiffres approximatifs que l'on peut donner ; l'anatomie normale des lymphatiques du col utérin est encore discutée : si une étude schématique donne l'impression de connaissances solidement établies (L. et R. Dieulafé, Congrès français de gynécologie de 1935), la lecture des travaux récents crée l'incertitude et, de ce fait, les différentes cliniques d'exérèse deviennent discutables.

Toutefois, l'histoire de ce problème peut être divisée en trois périodes : une première période où les chirurgiens désireux d'une exérèse aussi complète que possible du cancer et de ses propagations réalisèrent des opérations très larges, dont la plus haute expérience est l'évidement ilio-lombo-pelvien de Jonnesco, complétant une hystérectomie totale élargie et enlevant tous les ganglions qui ont des connexions anatomiques avec l'utérus. Une deuxième période où les adénopathies furent négligées presque totalement : cette attitude, qui est encore celle de la majorité des thérapeutes, arrête tout progrès, puisqu'elle ne permet aucune exploration des ganglions et elle condamne délibérément à mort les femmes chez lesquelles existent des propagations ganglionnaires.

Une troisième période, qui s'ébauche actuellement ; où l'on cherche à appliquer chirurgicale-

ment les notions anatomiques dues à Leveuf ; elles ont l'avantage de justifier une exérèse limitée des voies lymphatiques.

R. Dieulafé conclut en souhaitant que ces tentatives isolées deviennent plus fréquentes ; il préconise pour cela une technique personnelle mise au point sur le cadavre et qui permet, avec des risques minimes, en restant sous-péritonéale, d'explorer les ganglions, de résoudre ainsi la question de la fréquence de leur atteinte et de la valeur thérapeutique de leur exérèse lorsqu'ils sont envahis.

La question doit donc être remise à l'étude, à moins que les progrès radiothérapeutiques ne permettent de guérir les adénopathies, auquel cas le bistouri pourra définitivement être abandonné.

Ve RAPPORT

Traitement du cancer du col par la radiothérapie (rayons X et radium) et par l'électrocoagulation, par MM. PIERRE LEHMANN (Paris) et MARQUÈS (Toulouse). — Le traitement par les radiations a fait des progrès récents, liés aux progrès ou connaissances biologiques et aux perfectionnements de l'appareillage. Il donne des résultats durables, depuis qu'il vise à stériliser non seulement la lésion du col, mais aussi les territoires ganglionnaires correspondants. La curiethérapie locale, ayant un périmètre d'action trop restreint, ne peut y suffire et doit être complétée par la télécuriethérapie ou mieux la rœntgenthérapie transabdominale, où l'on n'utilise plus de petits champs multiples, mais un petit nombre de grands champs. Pour améliorer le rendement en profondeur, on a cherché d'abord à augmenter le voltage de 200 à 500, 700 kilovolts et plus. La tendance actuelle est d'obtenir le même résultat plus économiquement en augmentant la distance focale avec des appareils d'un débit suffisant pour permettre, dans des temps assez courts, des irradiations à 1 mètre ou 1 m,20 sous 200 kilovolts.

Les progrès de la technique, depuis dix ans, se sont traduits par une amélioration progressive des résultats et des statistiques : le pourcentage des guérisons atteint actuellement 64 à 87 p. 100 pour le stade 1 ; 20 p. 100 pour les statistiques globales.

Tous les cancers radiosensibles du stade 1 et ceux où existe une contre-indication chirurgicale doivent être traités par la curiethérapie intracavitaire, associée à la rœntgenthérapie transabdominale. Aux stades 2 et 3, rœntgenthérapie externe seule, ou suivie de curiethérapie intracavitaire. Au stade 4, rœntgenthérapie externe seule. Dans les cas très avancés, ou à métastases multiples, télérœntgenthérapie totale.

VIe RAPPORT

Complications de la radiothérapie du cancer du col, par MM. J. DUCUING et NÈGRE (Toulouse). — Les auteurs ont étudié, dans une première partie, les complications infectieuses immédiates, précoces et tardives. Fièvre, infection du col et du corps, paramétrites, salpingites, péritonites, phlébites et septicémies ont été systématiquement envisagées. Ces complications sont celles qui tuent, puisque la mortalité, dans leur statistique de 1 200 cas, atteint 3,4 p. 100 par infection en rapport avec le traitement.

Dans une deuxième partie, les rapporteurs ont étudié les complications dues aux radiations. Les complications immédiates et précoces, que certains ne considèrent pas comme de véritables complications, ont été cependant décrites : cystites, vaginites, rectites surtout, ont fait l'objet de descriptions appropriées. Les auteurs se sont particulièrement étendus sur les complications tardives de la radiothérapie. Les involutions utéro-vaginales, les rétrécissements du rectum, les pseudo-cancers de la vessie et du rectum ont fait l'objet d'autant de paragraphes spéciaux.

Dans une troisième et dernière partie, MM. J. Ducuing et Nègre présentent un tableau des complications observées dans leurs 1 200 cas. Ils retiennent seulement que la morbidité globale a été de 4,5 p. 100, et la mortalité par infection, de 3,7 p. 100.

Et ce travail les conduit à conclure que la mortalité et la morbidité de la radiothérapie du cancer du col ne sont pas négligeables.

VIIe RAPPORT

Le cancer du col restant, par MM. CH. LEFEBVRE et GOUZI (Toulouse). — Le rapport de MM. Lefebvre et Gouzi, sur le cancer du col restant après hystérectomie subtotale, étudie les points suivants : fréquence, circonstances étiologiques, étude anatomo-clinique, traitement.

Au point de vue fréquence, on dispose de trois ordres de statistiques ensemble des cas connus (800 très approximativement), nombre des cancers du col restant par rapport aux cancers du col (proportion d'intérêt secondaire) et nombre des hystérectomies sub-totales et des cancers du col restant consécutifs, seule à retenir, mais bien difficile sinon impossible à établir avec précision (de 0,50 à 1,50 p. 100). Pour qu'un cancer du col restant puisse mériter cette dénomination, il faut qu'il éclose au moins un an après l'hystérectomie sub-totale, les formes précoces étant sous la dépendance d'un diagnostic incomplet lors de l'intervention initiale (plus d'un tiers des cas). Le fibrome ne paraît pas avoir le rôle prédominant qu'on lui attribuait, l'annexite étant fréquemment

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

relevée. Il ne semble pas que l'isolement du col après hystérectomie sub-totale puisse être une cause déterminante ou favorisante spéciale. Le point de départ serait souvent exo-cervical, ce qui rend moins avantageux l'évidement du col préconisé par certains. Ce sont au point de vue histologique des pavimenteux, spino-baso-cellulaires ou intermédiaires. La symptomatologie ne présente rien de spécial ; il semble que l'évolution soit rapide.

Le traitement prophylactique consiste en un examen très précis des cas justifiant une hystérectomie, ce qui élimine les cas précoces, puis pour certains en l'évidement du col, enfin en l'hystérectomie totale, seule technique sûrement efficace, mais qui, selon l'opinion la plus généralement admise, comporte une gravité opératoire immédiate qui dépasse les chances de cancérisation ultérieure du moignon cervical. Le traitement du cancer du col restant déclaré, en dehors de l'exérèse opératoire du col, assez peu recommandée, consiste en radio et radiumthérapie.

VIIIe RAPPORT

1° **Les récidives loco-régionales du cancer du col**, par M. R. DIEULAFÉ (Toulouse). — R. Dieulafé étudie, sous le nom de récidives loco-régionales, les récidives locales (col ou cicatrice vaginale), les récidives pelviennes, les récidives ganglionnaires (ganglions du premier relais). L'étiologie des récidives reste obscure faute de statistiques homogènes : l'extension anatomique de la tumeur primitive et l'imperfection thérapeutique sont des facteurs dont l'importance est bien établie. Les récidives apparaissent le plus souvent très précocement dans les deux premières années qui suivent le traitement. Elles diminuent ensuite considérablement entre trois et dix ans, pour devenir exceptionnelles après : les récidives tardives n'en sont pas moins possibles et posent un problème pathogénique complexe.

La fréquence des différentes localisations anatomiques est réglée en partie par la nature du traitement : après hystérectomie, les récidives siègent surtout au niveau de la cicatrice vaginale (ablation insuffisante de la paroi vaginale déjà envahie, greffe sur la tranche au cours de l'exérèse) ; après curiethérapie utéro-vaginale, les récidives sont surtout pelviennes ou ganglionnaires (le radium stérilise autour de lui sur une épaisseur de 2 centimètres ; au delà des cellules cancéreuses peuvent persister dans le tissu cellulaire du paramètre, dans les vaisseaux lymphatiques et dans les ganglions).

La symptomatologie et la précocité sont dominées par les relations de la tumeur avec les cavités naturelles, vagin, vessie, rectum) ; formes ouvertes et formes fermées ; les premières à symptomatologie fonctionnelle d'apparition rapide ; les secondes à symptomatologie fonctionnelle tardive, conditionnée par la compression des conduits et surtout des nerfs.

Le diagnostic, pour être fait toujours précocement, devra être un dépistage systématique réalisé par l'examen fréquemment répété des femmes traitées, surtout les premières années. Ce diagnostic est rendu délicat à cause des modifications qu'entraîne la curiethérapie et doit être fait par le premier thérapeute ou ses assistants. La surveillance de l'état général (poids) constitue un procédé facile à réaliser et dont on ne doit pas se priver.

La prophylaxie des récidives, en plus d'un traitement aussi parfait que possible, fait mettre à l'étude certains procédés que l'on ne peut encore juger. Cependant, il faut citer les reprises systématiques de traitement par les agents physiques les exérèses ganglionnaires pour lesquelles R. Dieulafé a décrit une technique simple et peu traumatisante.

Le traitement des récidives est essentiellement radiothérapique ; la téléræntgenthérapie ouvre à l'heure actuelle de nouveaux espoirs. Les guérisons des récidives traitées devraient constituer le chapitre essentiel de cette étude, puisqu'elles la justifieraient. Elles restent à l'heure actuelle l'exception. Mais leur thérapeutique ne doit pas être négligée, on doit tendre à la perfectionner, car les résultats favorables existent, et les améliorations sont souvent appréciables.

Un cancéreux incurable ne doit jamais être abandonné, et tout doit être mis en œuvre pour le soulager, comme si on avait l'espoir de le guérir.

2° **Les métastases**, par M. CURTILLET (Alger). — Étant éliminées les adénopathies immédiatement voisines de la tumeur, on peut distinguer trois groupes de métastases : les adénopathies à distance, les métastases rétrogrades vulvo-périnéales, toutes les autres métastases.

La comparaison des statistiques des cliniciens et des anatomo-pathologistes (les secondes donnent des chiffres beaucoup plus forts que les premières) permet de dire que la fréquence des métastases est grande, mais que rares sont celles qui prennent dans la scène clinique une place suffisante pour s'imposer à l'attention du clinicien.

La fréquence des métastases ne paraît pas plus grande que les cas traités par les radiations que pour ceux traités chirurgicalement. Peut-être dans certains cas la curiethérapie a-t-elle favorisé la rapidité d'apparition et l'importance des métastases.

On pense que les néoplasmes pavimenteux métastasient plus que les cylindriques.

Pour apprécier l'ordre de fréquence des diverses localisations, il faut s'en référer aux statistiques nécropsiques plutôt qu'aux statistiques cliniques.

REVUE DES CONGRÈS

Les voies de production des métastases sont discutées ; avec Lacassagne, le rapporteur est tenté d'accorder une part prépondérante à la voie lymphatique.

Au point de vue clinique, il y a lieu d'insister sur la fréquence des métastases latentes ou à symptômes non caractéristiques (douleurs), et sur l'intérêt de la radiographie pour le dépistage des métastases osseuses, en particulier des métastases lombo-sacrées.

Le traitement peut être, parfois utilement curatif, par chirurgie ou radiations (métastases rétrogrades, métastases cutanées ou osseuses superficielles) parfois utilement palliatif (métastases cérébrales), bien souvent inutile ou illusoire (métastases hépatiques, pulmonaires, ganglionnaires profondes).

Le pronostic est très sombre, car, même après traitement efficace d'une métastase, d'autres foyers peuvent apparaître dans la suite, qui finissent par emporter la malade.

3° **Traitement de la douleur**, par M. CURTILLET (Alger). — L'action des méthodes médicales est relative ou inconstante ; le vrai traitement de la douleur est chirurgical.

Toutes les méthodes se proposent une interruption des fibres de la sensibilité viscérale.

Le rapporteur fait d'abord un rappel, d'une part des voies de la sensibilité viscérale, d'autre part, des causes de la douleur.

Les méthodes. — La *radicotomie*, complexe, n'a donné que des résultats inconstants. Elle est abandonnée.

Les *sections et résections sympathiques.* — A la sympathectomie péri-artérielle hypogastrique, qui avait d'ailleurs donné des résultats intéressants, on préfère aujourd'hui la résection du nerf pré-sacré ou plexus hypogastrique supérieur. Elle donne une proportion d'un tiers de sédations complètes, d'un tiers d'améliorations ; dans les autres cas elle échoue ou se montre impratiquable.

La *cordotomie*, qu'il est préférable de pratiquer bilatérale, donne toujours une suppression complète des douleurs, mais elle est suivie fréquemment de troubles nerveux dont les plus redoutables sont des douleurs en ceinture persistantes.

Les injections d'alcool dans les racines sacrées peuvent donner des résultats partiels intéressants.

Les *injections intrarachidiennes d'alcool* (Dogliotti, Greenhill et Schmitz), dont le rapporteur indique la technique précise, auraient donné à ceux qui les préconisent d'excellents résultats ; il convient d'essayer loyalement cette méthode, sur laquelle on ne semble pas, en France, avoir actuellement d'opinion.

Les indications. — Elles ne peuvent encore être posées exactement. Tout d'abord, il faut se défendre d'un excès de renoncement devant les douleurs de ces femmes cancéreuses. Tenter d'abord l'injection intra-arachnoïdienne d'alcool, en cas d'échec, à condition que les douleurs ne soient ni d'origine sacrée, ni d'origine rénale, et que la région du promontoire soit jugée libre, faire une résection du présacré. Si celle-ci est contre-indiquée ou échoue, pratiquer une cordotomie ou encore la section commissurale postérieure préconisée par Leriche.

IXe RAPPORT

Le traitement du cancer du col pendant la gestation, par MM. PAUCOT (Lille) et GUILHEM (Toulouse). — Après avoir fait un historique de la question, les auteurs exposent les traitements à envisager : la chirurgie, le radium, et en donnent les résultats dans les 69 observations qu'ils ont pu recueillir.

Enfin, ils étudient la conduite à tenir.

Ils divisent la grossesse en deux périodes, l'une, premier au septième mois ; l'autre, septième à terme, période de viabilité du fœtus.

Dans la première période, ils sont d'avis d'intervenir chirurgicalement par une hystérectomie élargie, si le cancer est opérable.

Dans la deuxième période, ils pratiquent une césarienne suivie d'une sub-totale et précédée d'une application vaginale de radium.

Congrès de 1938. — Le VIIe Congrès français de gynécologie aura lieu à Nice, du 19 au 23 avril 1938.

Question à l'ordre du jour : la blennorragie génitale féminine.

Président d'honneur : M. le professeur Green-Armytage, de Londres.

Président : M. le professeur E. Chauvin, de Marseille.

Secrétaire général : M. le Dr Maurice Fabre, de Paris.

Président du Comité d'organisation : M. le Dr P. Gasquet, 47, boulevard Victor-Hugo, Nice (Alpes-Maritimes).

MAURICE FABRE.



RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE LA NUTRITION

ANTI-URIQUE DE CONTREXÉVILLE. — Dissolvant de l'acide urique et des urates avec : citrate sodique de pipérazine, hexaméthylène, tétramine, benzoate de Na.

INDICATIONS. — Gravelle, goutte, obésité, artériosclérose, rhumatisme déformant.

Pillet, 5, *avenue Victoria, Paris (IVe)*.

ARISTARGOL. — Complexe ichtyol, argent, colloïdal, antiseptique, décongestionnant, cicatrisant, non caustique.

Poudre, ovules, pommade.

INDICATIONS. — O. R. L. Gynécologie, Dermatologie, hémorroïdes.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, *rue de la Fraternité, St-Mandé, (Seine)*.

ENDOPANCRINE. — Insuline française. Diabète et ses complications. Acidoses. Cures d'amaigrissement. Dénutrition chez l'adulte et chez l'enfant. Insuffisances hépatiques.

Deslandre, pharmacien, 48, *rue de la Procession, Paris (XVe)*.

DIASES. — Farines diastasées de céréales et de légumineuses, non stérilisées, renferment toutes leurs vitamines. Hypernutritives sous un faible volume. Suralimentent sans fatigue et sont toujours parfaitement tolérées.

INDICATIONS. — Bébés au moment du sevrage. Adultes, tous régimes.

Société An. Progil, cap. 50 000 000, 10, *quai de Serin, Lyon (IVe)*.

GADUASE. — Tonique et stimulant général d'action rapide et durable. Succédané agréable de l'huile de foie de morue avec : hypophosphites de sodium et de calcium, méthylarsinate disodique, iode.

INDICATIONS. — Lymphatisme, anorexie, asthénie, déminéralisation, convalescence, etc.

Servier, 25, *rue Eugène-Vignat, Orléans*.

INSULINE NOVO. — Produit danois, employé et apprécié depuis de longues années par l'élite du corps médical de tous les pays, récemment autorisée en France. L'insuline Novo est exempte d'antiseptique et d'une standardisation parfaite. Les injections sont indolores et ne provoquent aucune irritation.

Dépositaire : Laboratoires du Dr H. Martinet, 16, *rue du Petit-Musc, Paris (IVe)*.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Doses moyennes : de XX à LX gouttes par jour.

Paris, 10 et 12, *rue de la Fraternité, St-Mandé, (Seine)*.

IODHEMA. — Iodo-alcoylate méthyle benzyle d'hexaméthylène tétramine, en solution aqueuse (43 p. 100 d'iode assimilable). — Deux formes : ampoules, flacons (deux cuillers à café par jour).

INDICATIONS. — Toutes les formes de rhumatismes chroniques.

Établissements Gallina, 4, *rue Candolle, Paris (Ve)*.

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable ; ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, *rue de la Fraternité, St-Mandé, (Seine)*.

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux, muqueux ou cutanés. Disparition des gommes profondes ou superficielles, après quelques injections.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Aubry, 54, *rue de la Bienfaisance, Paris*.

VITAMYL IRRADIÉ ET VITAMYL IRRADIÉ CHLOROPHYLLÉ. — Contient les quatre vitamines indispensables. — Solution, dragées ou ampoules buvables.

INDICATIONS. — Rachitisme, carence, précarence, déminéralisation, troubles de la croissance.

Amido, 4, *place des Vosges, Paris (IVe)*.

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Farines, biscottes, pâtes, etc.

Société l'Aliment essentiel, 85, *rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine)*.

FARINES MALTÉES JAMMET. — Pour les régimes des malades et des convalescents.

. 47, *rue de Miromesnil, Paris*.

NOUVELLES

Produits pharmaceutiques. — *Arrêté du 19 juin.* — Tout médecin désirant procéder, sous sa responsabilité et pendant une période déterminée, à des essais systématiques en vue de l'application usuelle à la thérapeutique de produits nouveaux dont le débit, soumis aux conditions prévues par la loi du 14 juin 1934, n'a pas encore fait l'objet d'une autorisation gouvernementale, ne pourra entreprendre ces essais et les poursuivre qu'après y avoir été autorisé par le ministre de la Santé publique, auquel il devra adresser une demande à cet effet.

L'autorisation accordée sera valable pour une période de six mois et renouvelable pour une égale durée sur nouvelle demande et d'après les résultats thérapeutiques exposés par le bénéficiaire de l'autorisation dans un rapport adressé au ministre de la Santé publique.

Le bénéficiaire de l'autorisation ne devra utiliser ces produits qu'à titre gratuit, sans augmentation de ses honoraires habituels et exclusivement dans les établissements hospitaliers, cliniques, centres de recherches, etc., préalablement agréés par le ministre de la Santé publique, après avis de la Commission des sérums.

Lorsque les produits destinés aux essais seront d'origine étrangère, l'autorisation d'emploi précisera, après avis de la Commission des sérums, les quantités de ces produits qui pourront être importées en France.

Le conseiller d'Etat, directeur général de l'hygiène et de l'assistance, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Société nationale de chirurgie de la Havane. — Le bureau, pour l'année 1937, est ainsi constitué :

Président : Dr Gonzalo Pedroso.

Vice-président : Dr Eugenio Torroella.

Secrétaire : Dr Vicente Banet.

Vice-secrétaire : Dr Roberto Varela Zequeira.

Trésorier : Dr Ricardo Machin.

Vice-trésorier : Dr Eduardo Eleizegui.

Société brésilienne de neurologie, psychiatrie et médecine légale. — Le bureau, pour l'année 1937, est ainsi constitué :

DIRETORIA. — *Président général :* Dr Antonio Austregesilo.

Secrétaire général : Dr Heitor Péres.

Trésorier : Dr Januario Bittencourt.

Biblicthécaire : Dr Alice Marques dos Santos.

Direcceur des archives : Dr Adauto Botelho.

SECTION DE PSYCHIATRIE. — *Président :* Dr Henrique Rôxo.

Premier secrétaire : Dr Cincinato Magalhães Freitas.

SECTION DE NEUROLOGIE. — *Président :* Dr Odilon Galoti.

Premier secrétaire : Dr Eurydice Borges Fortes.

SECTION DE MÉDECINE LÉGALE. — *Président :* Dr Heior Carrilho.

Premier secrétaire : Dr Bourguy de Mendonça.

Congrès international de psychothérapie et de psychologie comparée (Paris, 16, 17, 18 juillet 1937). — Le IVe Congrès international de psychothérapie et de psychologie comparée se tiendra à Paris, les 16, 17 et 18 juillet 1937, 49, rue Saint-André-des-Arts.

Ce congrès est placé sous le patronage d'un grand nombre de personnalités éminentes, parmi lesquelles se trouvent MM. les professeurs E. Branly, d'Arsonval, Achard, Pierre Janet, Marcel Labbé, Carnot, Hatrmann, Cunéo, Roussy, Jean Lépine (Lyon), Euzière (Montpellier), Chavigny (Strasbourg), Maranon (Madrid), Mariuesco (Bucarest), Bensis (Athènes), Haskovek (Prague). Gabriel Petit, Maignon et Nicolas (Alfort), Urbain (Muséum), Dr Voivenel (Toulouse), MM. Auguste et Louis Lumière, les généraux Niessel et Mariaux, etc.

La séance d'ouverture aura lieu le vendredi 16 juillet, au siège de l'Ecole de psychologie, 49, rue Saint-André-des-Arts, à 3 heures, sous la présidence du professeur Pierre Janet, professeur au Collège de France.

Dans une conférence illustrée de *projections originales* ayant servi à l'enseignement de Charcot, Dumontpillier, Charles Richet, Luys, Liébault (Nancy), le Dr Bérillon évoquera les précurseurs illustres de la psychothérapie.

Des rapports sur les principales questions de l'hypnotisme et de la psychothérapie seront présentés par MM. Bérillon, Marcel Viard, Sampson (Londres), Préda (de Iibiü, Roumanie), Bonjour (Lausanne), Americo Valerio (de Rio de Janeiro), Pierre Ménard, Fauvel, Favre, R. Courtois, Lépinay, docteur-vétérinaire, etc.

Parmi les réceptions prévues figurent plusieurs banquets, un concert et une visite au Zoo, sous la direction du professeur Urbain.

Le premier banquet aura lieu le 16, à 8 heures du soir, à la taverne du Nègre, 17, boulevard Saint-Denis. Tenue de ville. 35 francs, tout compris.

Le prix de la cotisation, pour les adhérents et associés, a été fixé à 50 francs. Adresser les adhésions, les cotisations et les demandes de renseignements à MM. Bérillon, 22, rue Vignon (IXe), et Marcel Viard, secrétaire général, 11, rue du Printemps, Paris (XVIIe)

XIIe Congrès international d'homéopathie. — Le XIIe Congrès international des médecins homéopathes, qui se réunit tous les cinq ans, aura lieu à Berlin, du 12 au 15 août, sous le patronage de M. Rudolf Hess, ministre du Reich et représentant du Führer. Un grand nombre de médecins allemands et étrangers, et parmi eux les représentants les plus importants de l'homéopathie dans le monde entier, ont annoncé leur participation à ce congrès. Un programme copieux permettra aux participants d'avoir aussi un aperçu des réalisations culturelles de la nouvelle Allemagne et de visiter une partie des lieux historiques les plus importants. L'inauguration du congrès aura lieu à l'aula de l'Université de Berlin. Elle sera suivie de la visite du Champ de sport du Reich (Reichssportfeld), qui fut, l'an dernier, le théâtre des Jeux Olympiques. Le jour suivant, promenade dans Berlin en autocar et réception offerte à l'hôtel de ville par le premier bourgmestre de la

NOUVELLES *(Suite)*

capitale du Reich. Le 11 août, soirée musicale au château de Chasrlottenvourg ; le 12 août, excursion à Potsdam et visite des châteaux royaux ; le 13 août, grand banquet ; le 14 août, excursion et visite du camp d'instruction des médecins allemands, à Altrehse. Les sujets suivants seront traités au cours des séances scientifiques :

I. Les principes fondamentaux de l'homéopathie comme motifs de l'intervention médicale.

II. Les maladies de l'enfance.

III. Les venins de serpents.

IV. Le paragraphe 70 de *L'Organon*, 5e et 6e éditions de l'ouvrage.

Prendront, entre autres, la parole : le Dr Bastanier, chargé de cours sur l'homéopathie à l'Université de Berlin ; le Dr Rabe, de Berlin, vice-président de la Ligue homéopathique ; le Dr Linn J. Boyd, de New-York, le célèbre médecin homéopathe ; le Dr Fortier-Bernoville, de Paris, médecin homéopathe ; le Dr Mattoli, de Florence ; le Dr Nebel, de Lausanne ; le Dr Schimert, de Budapest ; le Dr Voorhœve, de Hollande ; le Dr Kreusch, de Mexico ; M. D. V. Mc Crae, de Londres ; le professeur Dr Vogt, de Breslau.

L'homéopathie fondée par Hahnemann ayant acquis, ces derniers temps, une importance scientifique croissante dans son pays d'origine, le congrès promet d'ouvrir une quantité de nouveaux horizons à tous les médecins.

On peut se procurer, à la « Geschäftsstelle des deutschen Zentralvereins homöopathischer Aerzte », Tauenzienstr. 7, Berlin, W. 50, le programme exact des conférences, ainsi que le programme du congrès.

Congrès français de stomatologie. — On annonce que le prochain Congrès français de stomatologie aura lieu en octobre 1938.

Le bureau est ainsi constitué : *Président* : Dr Lacronique ; *vice-présidents* : Dr L'Hirondel et Dr Beltrami, de Marseille ; *secrétaire général* : Dr Mme Papillon-Léage ; *trésorier* : Dr Ginestet.

Le 1er rapport : sur les adénites géniennes, sera traité par le professeur Dubecq, de Bordeaux.

Le 2e rapport : sur les dystrophies dentaires de l'hérédo-syphilis, par le Dr Lebourg.

Le Dr Hénault a été chargé de la question en discussion, elle portera sur la vaccinothérapie en stomatologie.

Leçons sur le cycle de la puberté (sous la direction de M. le professeur agrégé Guy Laroche), du 5 au 10 juillet 1937, à l'hôpital Tenon, 4, rue de la Chine, Paris (XXe).

Lundi 5 juillet 1937, 10 *heures*. — M. Guy Laroche : Généralités sur la puberté. Pubertés avancées et retardées. Pubertés anormales. — M. Simonnet : Les hormones sexuelles durant la période pubérale.

Mardi 6 *juillet* 1937, 10 *heures*. — M. Maranon : Les états intersexuels à la puberté. — M. Ducroquet : Le système ostéo-ligamentaire à la puberté. — M. Desaux : Les réactions cutanées de la puberté.

Mercredi 7 *juillet* 1937, 10 *heures*. — M. Lian : Le cœur et les troubles neuro-végétatifs de la puberté. — Mlle Hirsch : Les troubles de la menstruation à la période pubertaire. — M. Hammel : Les psychoses de la puberté.

Jeudi 8 *juillet* 1937, 10 *heures*. — M. E. May : Les troubles vaso-moteurs de la puberté : Acrocyanoses. — M. Layani : Les insuffisances génitales mâles à la puberté : Cryptorchidies. — Mme Meurs-Blatter Cellulite et puberté.

Vendredi 9 *juillet* 1937, 10 *heures*. — M. de Gennes : Tuberculose et puberté. — M. Bompard : Obésité et maigreur à la puberté. — M. Boigey : Culture physique et puberté.

Samedi 10 *juillet* 1937, 10 *heures*. — M. Guy Laroche : Le goitre de la puberté. — M. Welti : Le traitement chirurgical des syndromes thyroïdiens de la puberté. — M. J.-A. Huet : La physiothérapie des troubles de la puberté.

L'audition de ces cours est gratuite.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 1er juillet, chez le secrétaire général : Dr J.-A. Huet, 15, rue Legendre, à Paris (XVIIe).

Cours pratique d'anesthésie. — Du 5 au 10 juillet 1937, M. le Dr G. Lardennois fera une série de démonstrations pratiques des divers modes d'anesthésie.

Les séances auront lieu l'après-midi, à 15 h. 30.

Ces cours pratiques, destinés plus spécialement aux externes des hôpitaux, sont entièrement gratuits.

Programme des démonstrations (M. le Dr Lardennois et MM. les Assistants du service). — 1° L'anesthésie chirurgicale. Les divers procédés. Leurs indications respectives. Préparation des malades aux anesthésies. Hypnotiques de base. Les suites des anesthésies.

2° Anesthésie par inhalation. Chloroforme et éther. Procédés et appareils. Les fautes qu'il ne faut pas commettre. Procédés d'anesthésie avec ou sans rebreathing. Emploi de gaz carbonique et d'oxygène.

3° Chlorure d'éthyle. Protoxyde d'azote. Cyclopropane. Mélanges anesthésiques. Appareils.

4° Anesthésie par inhalation avec tubage trachéal. Procédé de Magill. Procédé de Meltzer. Baro-narcose. Les divers procédés. Projection de films cinématographiques concernant l'anesthésie.

5° Anesthésie par voie rectale : avertine. Anesthésie par voie sanguine : evipan.

6° Anesthésies locales, régionales, épidurales, paradurales, rachidiennes. Préparation. Incidents. Anesthésies mixtes.

La Crémation en France. — Invités par la Société pour la propagation de l'incinération, dont le siège social se trouve 10, rue Fanny, à Clichy (Seine), de nombreux délégués de Lyon, Chambéry, Grenoble, Marseille, etc. sont venus participer aux travaux du VIIIe Congrès annuel, sous la présidence de M. le professeur G. Barrier, membre et ancien président de l'Académie de médecine.

Parmi les fours crématoires en fonctionnement, celui de Paris occupe la première place, avec 940 inci-

NOUVELLES *(Suite*

nérations pour l'année écoulée. Viennent ensuite : Strasbourg, 200 ; Marseille, 61 ; Lyon, 33 ; Rouen, 12 ; Reims, 1. Depuis leur ouverture, les divers crématoires français ont effectué, jusqu'à la fin de 1936, 27 898 incinérations.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 28 *Juin.* — M. VEISMAN, Étude critique du rhumatisme chronique déformant syphilitique. — M. AVRILLEAUD, A propos de quatre observations de méningococcémies chez l'enfant. — M. VAHL, Contribution à l'étude de la variabilité microbienne. Quelques observations sur le *B. typhi-murium.* — M. WINTER, Du relâchement des pneumothorax artificiels inefficaces. — M. FROIM, La maladie des porchers. — M. PUPKO, Les complications graves mortelles de l'érysipèle. — M. VALAT, Acrodynie infantile. — Mlle RAMBERT, Les encéphalomyélites de la scarlatine.

29 *Juin.* — M. NICAUD, Réflexions à propos des suites éloignées de six symphysiotomies à la zarate. — M. BRASSIER, Contribution à l'étude des pyélonéphrites au cours du traitement des cancers de l'utérus par les radiations. — Mlle JOURDAN-GAGNEUR, Les hémorragies utérines survenant après la ménopause en l'absence de lésions cervicales. — M. BONNOT, Contribution à l'étude du carbone végétal intraveineux en thérapeutique humaine. — M. NEFUSSY, Gynécomastie et hypophyse de grossesse au cours d'un cancer métastatique du testicule. Étude clinique et histologique. — M. COSTE, Contribution à l'étude des recto-colites ulcéreuses de cause inconnue. — M. POUGET : Les données récentes sur les pneumothorax suffocants. — M. VASSILCKOWSKY, A propos d'un cas de spasme du larynx révélateur d'un tabes latent. — Mme REICHMAN, Hyperpituitarisme et diabète bronzé. — Mlle ABADIE, Cynélyse et érythrodialyse. — M. CLOTTEAU, Le purpura gastrique solitaire. Purpura chronique exclusivement stomacal. — M. KREWER, Contribution à l'étude de la spondylose rhizomélique. — M. BOSVIEUX, Les tuberculoses traumatiques. — M. VEAU, Contribution à l'étude de la vitesse de sédimentation globulaire au cours de la syphilis. — Mlle GAUTHEREAU, Le dosage pondéral de la fibrinémie. Sa valeur séméiologique, en particulier dans les affections hépato-biliaires. — M. HUGUET, Les septicémies à pneumocoques chez les enfants. — M. KROUDRIA-KIRILOFF, Souffle continu de la veine cave supérieure.

30 *Juin.* — M. DU FRESNAY, La dénatalité en France. — M. NGUYEN VAN TAN, Contribution à l'étude des kystes dermoïdes de l'ovaire dans leurs rapports avec la grossesse, en particulier de leur complication d'ordre suppuratif. — M. GAIGNEROT, La radiographie dans les tumeurs de la vessie. — M. RAGOT, La résection diaphysaire précoce dans les ostéomyélites aiguës. — M. CABY, L'ulcère simple du jéjuno-iléon. — M. HALLEY MIRALLES, La dilatation douloureuse du côlon droit. — M. INIZAN, Considérations sur le traitement des fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus chez les sujets âgés. — M. POCOULÉ, Recherches sur l'histaminémie normale et pathologique. Étude d'une technique biologique de détermination. — M. SIRAGA, Les ictères médiats de la chimiothérapie antisyphilitique. — M. CANTE, Les médications du spasme vasculaire. — M. VAJDA, Les fonctions de reproduction après rœntgenthérapie des glandes génitales. M. DUTTER, Agranulocytose et streptocoque. — M. ROUSSEAU, Ulcère chronique d'estomac chez l'enfant jusqu'à quinze ans. — Mlle JOSS, La protéose d'Oriel chez l'enfant dans les accidents sériques et les dermatoses allergiques. — M. BLANCHARD, Contribution à l'étude de la tuberculose ostéo-articulaire chez le vieillard. — M. BORGIDA, Fonctionnement d'une consultation de médecine préventive pour enfants d'âge scolaire. — M. AVRAM SALOM, La génétique moderne et l'hérédité chez l'homme. — M. SALOMON RECU, Le point de vue de l'hygiène dans l'orientation professionnelle. — M. VETTIER, Protection des denrées alimentaires contre les gaz de combat. — M. HAVET, L'hémophilie et son traitement par les vitamines. — M. COLLEAU, Érythème noueux et maladies infectieuses. — M. LANDOLT, La question du plomb dans l'industrie des émaux. — M. BENDAYAN, Les empreintes digitales dans leurs rapports avec la médecine. — M. BELKODJA, Prophylaxie administrative et médicale des leishmanioses en France. — Mme WALDEN RYWKA, L'assistance médico-sociale en Palestine.

1er *Juillet.* — M. LAMBERT, Contribution à l'étude des caries dentaires chez les femmes enceintes. — M. MARCH, Contribution à l'étude des lipomes de la langue. — M. PERTUS, De la fistulisation des phlegmons péri-amygdaliens dans le conduit auditif externe. — M. POUQUET, Contribution à l'étude des goitres intratrachéaux. — M. RIALLAND, Ozones et ozonides terpéniques en stomatologie. — M. ZHA, Acquisitions récentes sur les kystes uniloculaires d'origine dentaire. — M. VINCENT, Traitement des plaies infectées et des foyers de suppuration par le savon. — M. BRANDEL, Étude sur les épreuves fonc-

NOUVELLES *(Suite)*

tionnelles respiratoires. — M. DIÉRAS, La thoracoplastie antéro-latérale par voie sous-pectorale. — M. FULLER, Contribution à l'étude de la thérapeutique cardio-rénale (la théophylline-éthylène-diamine). — M. LALONDE, Les signes d'auscultation chez les anciens porteurs de pneumothorax. — M. LOBJOIS, L'index et le virage de la cuti-réaction tuberculinique dans un service de médecine sociale infantile. — M. NEUMANN, Contribution à l'étude de la maladie de Pelger. — M. TOUBOULIC, Les apicolyses sans plombage dans le traitement des cavernes pulmonaires. — M. LAURE, Le syndrome de l'éréthisme cardiaque des adolescents. — Mlle MEHLER, Le traitement des pleurésies purulentes chez l'enfant.

3 *Juillet.* — M. MAURISSET, Observations sur la thérapeutique de l'incontinence essentielle d'urine dans ses rapports avec le déséquilibre acido-basique. — M. ADRIANOPOULOS, Contribution à l'étude du traitement chirurgical de l'ulcère du duodénum. — M. HOURADOU, De l'emploi de l'extrait de lobe postérieur de l'hypophyse dans les curetages pour avortements. — M. MONTARNAL, Sur des cas d'exploration pyélo-urétérale pratiqués à l'hôpital d'Argenteuil. — M. DUPUIS, Étude sur les réactions biologiques de la tuberculose. M. FRANCIS, Du diagnostic précoce de la syphilis au moyen de la séro-réaction B. de Vernes. — M. BIGEARD, Destruction leucocytaire aiguë, phénomène fondamental de la crise nitritoïde post-arsénobenzolique. — M. GUILLEMAIN, Traitement du lichen plan par le stovarsol buccal. — M. JOLY, Contribution à l'étude de la syphilis dans la ville de Rennes, de mars 1935 à mars 1937. — M. VIARDOT, Contribution à l'étude de l'analgésie obstétricale par la cyclopentenyallylmalonylurée. — M. GERCHATER, Les chylothorax dans l'enfance. — M. HAKIM, Recherches sur l'articulation sacro-iliaque chez l'homme et chez les anthropoïdes.

Thèses vétérinaires. — 29 *Juin.* — M. MEUNIER, A propos d'un cas de pneumothorax hydatique chez une bête bovine.

2 *Juillet.* — M. ALZEAR, Observations pratiques sur la prévention physiologique de l'avortement épizootique des bovidés. — M. BAGE, Stérilité et vitamine E.

Avis. — Après deuil, désire céder mon Établissement d'Agents Physiques, fondé en 1911. Dr Blum, 15, rue des Petits-Hôtels, Paris.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

4 JUILLET. — *Paris.* Réunion internationale de météorologie médicale.

5 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du 4e trimestre.

5 JUILLET. — *Versailles.* Concours pour la nomination de douze internes en médecine et six provisoires des hôpitaux de Versailles.

5-11 JUILLET. — *Paris.* Ve Congrès international des hôpitaux.

7 JUILLET. — *Paris.* Institut Pasteur. Conférences des Voix latines. M. le professeur ACHARD : De la méthode pour bien conduire sa raison dans la connaissance et la pratique de la médecine.

7 JUILLET. — *Paris.* Journées internationales d'aviation sanitaire et de médecine aéronautique.

8 JUILLET. — *Paris.* Réunion neurologique internationale.

8 JUILLET. — *Paris.* Session du Conseil général de l'Association professionnelle internationale des médecins.

9 JUILLET. — *Paris.* Société de géographie, 16 heures. Séance solennelle de la Société des médecins de Paris.

11 JUILLET. — *Paris.* Assises de médecine française.

11 JUILLET. — *Paris.* Congrès international de médecine appliquée à l'éducation physique et aux sports.

11-18 JUILLET. — *Paris.* Congrès officiel du chant.

11 JUILLET. — *Paris.* Congrès des travaux d'hygiène publique.

12 JUILLET. — *Paris.* Congrès international des sanatoria et des maisons de santé privés.

12 JUILLET. — *Vienne.* Congrès international des ondes courtes en physique, biologie, médecine.

12 JUILLET. — *Paris.* Congrès médical sur les suites pathologiques des blessures craniennes de guerre.

13 JUILLET. — *Paris.* Journée médicale internationale du chant.

13 JUILLET. — *Paris.* Congrès de l'Union internationale des automobiles clubs médicaux.

13 JUILLET. — *Paris.* Journée médicale internationale de laryngologie.

13 JUILLET. — *Paris.* Congrès international de la protection de l'enfance.

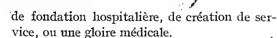
15 JUILLET. — *Bordeaux.* Dernier délai pour le dépôt des mémoires pour le prix de médecine coloniale et d'études exotiques.

15 JUILLET. — *Bordeaux.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale.

ART ET MÉDECINE

LE SALON DES ARTISTES FRANÇAIS 1937.

C'est toujours au *Salon des Artistes Français* que l'on découvre le plus d'œuvres se rattachant à la Médecine. Les sculpteurs, chaque année, exécuteut de nombreux bustes de professeurs, de médecins ou de savants, et aussi de nombreuses médailles. Il semble même que cette très belle tradition, qui consiste à perpétuer dans le bronze le souvenir d'un homme illustre ou d'un événement mémorable ne survit plus guère que dans les milieux médicaux. Un bon cinquième des médailles frappées annuellement célèbre un anniversaire



de fondation hospitalière, de création de service, ou une gloire médicale.

Cette année, parmi les plus belles médailles, M. Charles Pillet nous donne celle du *Dr Georges Labey* (fig. 1), œuvre à la fois sobre et expressive, et la *médaille du Dr Crouzon* (fig. 2 et 4), médecin de la Salpêtrière, frappée à l'occasion de son élection à l'Académie de médecine, le 26 février 1935. A l'avers, le *portrait du Dr Crouzon* est finement œuvré, modelé avec délicatesse ; quant au revers, il représente la *vue de la Salpêtrière*, évoquée avec sûreté, au travers des jardins.



Médaille du Dr Georges Labey, par Charles Pillet (fig. 1).



Ch.-Henri Pourquet. — Buste de M. le professeur F. Maignon (fig. 3).



(Pohto Vizzavona.)

Médaille du Dr Crouzon, par Charles Pillet (fig. 2).

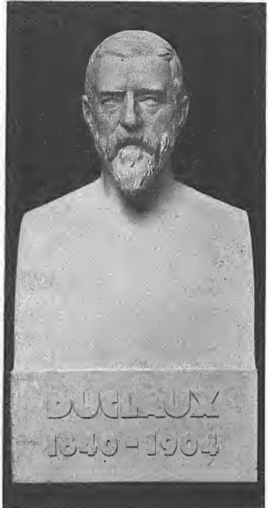


(Photo Vizzavona.)

Médaille du Dr Crouzon, par Charles Pillet (fig. 4).

ART ET MÉDECINE (*Suite*)

M. Charles Poirier donne également un médaillon représentant le Dr Ledantec, œuvre non sans mérite, destinée à conserver le souvenir de ce médecin.



(Photo M. Clair.)

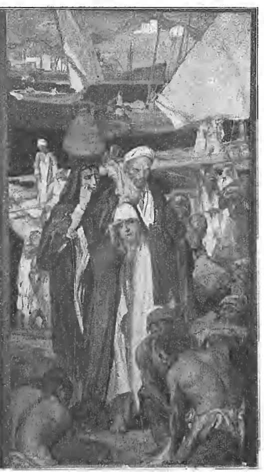
Buste de M. Émile Duclaux, ancien directeur de l'Institut Pasteur, par Maurice Saulo (Prix de Rome) (fig. 5).

En passant, signalons la *médaille de M. le Président de la République Albert Lebrun*, par M. Henri Dropsy, celle de *M. Léon Guillet*, membre de l'Institut, par M. Roger Cazaud, et d'excellentes médailles par Mlle Aleth Guzman, MM. Ovide Yencesse et Édouard Blin, médailleurs de qualité.

Parmi les bustes, l'on trouvera celui de *M. Émile Duclaux* (fig. 5), ancien directeur de l'Institut Pasteur, destiné à voisiner avec celui du Dr Roux, au seuil de l'escalier d'honneur donnant accès à la bibliothèque de l'Institut Pasteur. Ce buste, comme celui du Dr Roux, est dû au talent de M. Maurice Saulo, grand prix de Rome.

M. Maurice Saulo a cherché non seulement à représenter l'image plastique de M. Émile Duclaux, c'est-à-dire à faire un portrait vériste, qui eût peut-être eu plus de chaleur, mais aussi à exprimer la noblesse et la dignité de la vie du savant, sa haute valeur intellectuelle, sa culture, dans le sens d'une permanence supérieure de la pensée reflétée de façon immuable. L'artiste, dans ces conditions, ne pouvait que rechercher un style simple mais grand par sa pureté, à la fois humain et classique. On peut avouer qu'il y a réussi.

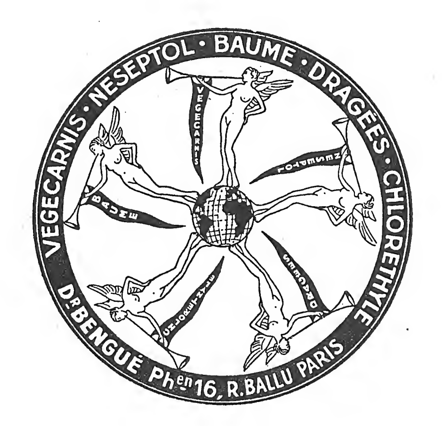
Plus vivant sans doute, mais d'une ambition sculpturale moins haute, est le *buste de M. le professeur F. Maignon*, par M. C.-Henri Pourquet (fig. 3). Il y a là seulement le désir de donner un bon portrait d'un contemporain notoire. Ce même désir anime aussi Mlle Janine de La Personne dans son *buste de bronze du*



(Photo Vizzavona.)

Ch. Fouqueray. — Escales d'Asie : Mascate (fig. 6).

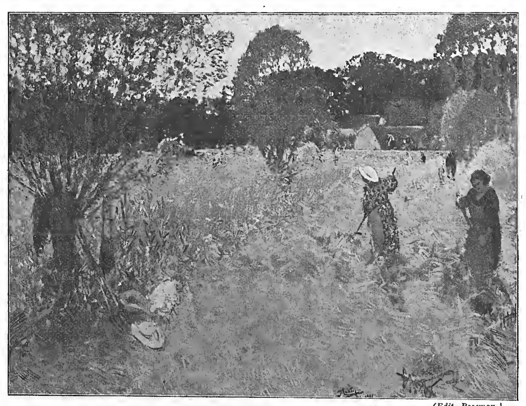

MÉTHODE DE WHIPPLE
SYNDROMES ANÉMIQUES
HÉPATHÉMO
DESCHIENS
EXT DE
FOIE DE V AU FRAIS
AMPOULES _ SIROP
LABORATOIRES DESCHIENS
9, RUE PAUL BAUDRY, PARIS VIIIe


NESEPTOL · BAUME · DRAGÉES · CHLORETHYLE
VEGECARNIS ·
Dr BENGUÉ Phen 16, R. BALLU PARIS
VEGECARNIS

ART ET MÉDECINE (*Suite*)



A. Dallemagne. — L'Église Saint-Germain-de-Charonne (eau-forte) (fig. 7).



(*Edit. Roseman.*)

La Prairie, par Montézin (fig. 8).

ART ET MÉDECINE (*Suite*)

Dr *Jeanneret*, Mlle Antoinette Michelez dans son *buste de plâtre du Dr Piranneau*, Mme Josette Hébert-Cœffin dans son *portrait du biologiste Henri Gadeau de Verville*, délicate cire perdue, M. Léon Mouradoff dans son *buste du Dr Machtou* ; le regretté M. Pierre Feitu, dans son *portrait du Dr Paul Cantonnet*, taillé dans le marbre, avait fait preuve également d'un président du Conseil municipal, par M. Pierre Christophe, et le *buste du maréchal Lyautey* par M. François Cogné.

Sans doute trouvera-t-on encore, parmi toutes les peintures, quelques tableaux que l'on pourrait rattacher à la Médecine, comme *ce souvenir du 11 novembre 1918 à l'hôpital de Rueil* de M. Charles Darrieux, comme ces



(*Photo Vizzavona.*)

Mlle Magdeleine Mocquot. — Saint François d'Assise et le loup de Gubbio (plâtre) (fig. 9).

solide métier plutôt que d'une grande ambition artistique. On trouvera, parmi les monuments les plus divers, les bustes, les masques, les nus, le joli groupe de Mlle Magdeleine Mocquot intitulé : *Saint François d'Assise et le loup de Gubbio* (fig. 9). Ce groupe de plâtre, que l'on aimerait voir réalisé en bronze ou en marbre, est d'un beau sentiment. C'est une œuvre à la fois religieuse et sculpturale qui fait honneur à ce sculpteur, que nous nous plaignions de n'avoir point retrouvé au dernier *Salon des Médecins*.

On verra aussi un expressif masque de bronze : *Gueule cassée* de M. André Gervais, une statuette de la *Douleur* par M. H. Fugère, un *buste de M. Lebas*, ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, par M. Alexandre Descatoire, un *buste de M. Raymond Laurent*, agréables et délicates *fleurs* de Mlle Odile Lereboullet, fille du professeur, traitées adroitement au pastel, comme cette charmante miniature de Mlle Éva Lebert qui retrace les traits de *M. le Dr Tobé*, mais c'est à peu près tout.

***

Que dire maintenant du Salon en général ? Ni meilleur, ni pire que les précédents, mais peut-être un peu réduit à la peinture de chevalet pour la raison bien simple que le *Palais des Salons de l'Esplanade des Invalides* n'aurait pu contenir des œuvres importantes, à l'aise au Grand Palais.

Les portraitistes y tiennent une place importante avec des œuvres de qualité, quoique

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

souvent bien diverses de tendances. M. Etcheverry a peint avec la minutie dont il a coutume *M. André Brunot dans le rôle de Mascarille, des « Précieuses Ridicules »*, c'est assez dire l'importance que prend le costume et ses broderies et ses dentelles dans ce portrait ; M. O.-D.-V. Guillonnet donne un souple et élégant *portrait de Mme Marcelle Schmitt*, en robe noire ; M. Ferdinand Gueldry, un portrait ressemblant de *M. Maurice Piketty*, président du Tribunal de Commerce de la Seine ; M. André Gagey, un charmant *portrait de bébé*, assis dans sa haute chaise ; M. André Devambz, un *double portrait de jeunes hommes*, qui conserve à chacun de ses modèles sa personnalité ; M. André Regagnon, un sympathique portrait de M. J.-M. R... dont nous respectons le relatif incognito ; et il y a encore le simple et beau *portrait de M. Marcel-Paul Cavallier*, par M. Marcel Baschet ; celui de *Mlle L...*, par M. Émile Aubry, sobre et classique ; celui du *vice-amiral Herr*, par M. Maxence, qui ne manque pas de bonhomie malgré le chapeau à plumes blanches ; celui *de la princesse de la Tour d'Auvergne-Lauraguais*, mondain comme il se doit, par M. Braiton-Sala, et celui *de la princesse Sixte de Bourbon-Parme*, par M. Jules Cayron, tout élégance.

Décorateur, M. Charles Fouqueray expose son dernier panneau d'*Escales d'Asie — Mascate* — destiné au cercle naval de Toulon (fig. 6). C'est une œuvre brillante, dont l'exotisme est utilement développé sur le plan décoratif. Les paysagistes, selon la coutume, se taillent toujours une place de lions aux *Artistes français*. M. Didier-Pouget ne manque point d'y exposer des *Bruyères en fleurs au matin* ; M. Désiré Lucas, *une vue de Locronan*, village breton auquel il reste fidèle ; M. Fernand Maillaud, un délicat et poétique *Paysage campagnard* ; M. Montezin, une lumineuse *Prairie en juin*, dans laquelle se meuvent de souples silhouettes de faneuses (fig. 8).

M. Henri-Martin traite avec maîtrise, selon les principes divisionnistes, une *Pergola* chaudement colorée ; M. André des Fontaines, un

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Paysage de moisson, avec une certaine grandeur ; M. Martin-Sauvaigo, avec habileté, *Venise* ; M. Rochegrosse, dont on ne parle plus guère, un *Coin de jardin à El Biar,* tout papillotant de couleur et de lumière ; M. Jehan Berjonneau, un solide *Paysage.*

Le *nu* a naturellement de nombreux tenants : les uns semblent faire un retour vers le classicisme, comme M. Giess, dont le *Dos de femme* est d'une belle noblesse ; d'autres restent fidèles à la formule brillante qui fit leur succès, tels MM. Louis Biloul, Emmanuel Fougerat, Xavier Bricard, Paul Sieffert, Maurice Joron, Eugène Narbonne ; souvent, même, ils ne dédaignent pas un maniérisme qui nous semble un peu agaçant aujourd'hui.

Animalier, M. Paul Jouve donne une admirable et plastique *Lionne.* Évocateur des beautés du désert, M. Paul-Élie Dubois nous présente *Yamila, Princesse des Sables.* Il faudrait aussi citer M. Jules Grün et sa *gravure ancienne,* feu Victor Charreton et son *Église de Meurols,* M. Louis Montagné et son *Intérieur paysan,* M. Gabriel Venet et son *Auxois.* A la gravure, M. Aimé Dallemagne évoque Paris par quelques eaux-fortes brillantes, dont l'*Église Saint-Germain de Charonne,* que nous reproduisons (fig. 7) ; M. Brunet-Debaines expose l'*Ancienne forteresse de Bouillon,* eau-forte excellente ; M. Paul Bouroux, des *Paysages parisiens* fermement dessinés ; M. Jean Chaudeurge donne une curieuse *Nuit de Judas* ; M. Robert Pradel, des *Gazelles de l'Inde,* gravées au burin avec maîtrise ; M. Raoul Serres, *Le Champ de repos,* un burin d'une belle qualité ; tandis que M. Léon Salles donne des *Conscrits de Paris, d'après Boilly,* et M. Antonin Delzers, *La Justice de Trajan,* d'après Delacroix. A la lithographie, nous retrouvons MM. Georges Dola, Georges Villa, Maurice Millière, Julien Lacaze, qui sont tous des hommes de métier.

Georges Turpin.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

LE IVe CENTENAIRE DE L'UNIVERSITÉ DE LAUSANNE

Les 3 et 4 juin, Lausanne et le canton de Vaud ont célébré, dans la joie, le quatrième centenaire de leur Université.

C'est en 1537, en effet, que fut fondée l'*École de Lausanne*, au début simple séminaire théologique destiné à la formation des pasteurs du pays de Vaud, qui se développa peu à peu, au cours des XVIIe et XVIIIe siècles, en une véritable *Académie* dans laquelle les principales disciplines étaient enseignées par des maîtres distingués ; qui fut modernisée par la loi du 21 décembre 1837, laquelle introduisit le principe de la liberté des études, et dont l'extension s'acheva en 1890 par sa transformation, son épanouissement en une véritable *Université* qui a le droit d'être fière de son juste renom.

La *schola lausannensis* est une fille de la Réforme. MM. de Berne l'ont créée au lendemain de la conquête, afin d'assurer à l'Église nouvelle une moisson suffisante de ministres fidèles et savants.

Pendant les vingt premières années de son existence, elle a été la seule école de théologie réformée de langue française. C'est en France, et dans les autres régions de même langue, qu'elle a recruté le plus grand nombre de ses maîtres et de ses élèves. Théodore de Bèze et ses collègues y formaient des humanistes pieux ; leurs disciples y acquéraient une science, alors dans toute la fraîcheur de la jeunesse ; ils s'y préparaient en même temps à une carrière missionnaire qui devait conduire plus d'un d'entre eux jusqu'au martyre.

Le conflit qui éclata en 1558 entre le gouvernement bernois et Pierre Viret à propos de l'excommunication des indignes, arrêta l'essor brillant de la jeune académie. La plupart de ses maîtres et de ses étudiants partageaient les opinions calvinistes du réformateur vaudois ; ils quittèrent Lausanne ; ils allèrent peupler l'académie que Calvin créait précisément alors à Genève (1559). Lausanne perdit le privilège d'être l'unique école de son espèce.

Voici la liste des personnalités françaises invitées aux fêtes du Centenaire :

Collège de France : M. André Mayer, vice-président (Histoire naturelle).

Sorbonne : Recteur S. Charléty ; professeur Allix (doyen de la Faculté de droit) et Madame ; professeur Bouglé (professeur de la Faculté des lettres) et Madame ; professeur Guilliermond (Faculté des sciences) et Madame ; professeur Laignel-Lavastine (professeur de la Faculté de médecine) ; professeur Launoy (professeur de la Faculté de pharmacie) et Mlle Launoy ; professeur Lemaître (professeur de la Faculté de médecine) ; professeur Lutz (professeur de la Faculté de pharmacie) et Madame ; professeur Polonovski (professeur de la Faculté de médecine) et Madame ; professeur Rouge (professeur honoraire de la Faculté des lettres) et Madame ; professeur Roussy (doyen de la Faculté de médecine) ; professeur Vallette (professeur de la Faculté des lettres) et Madame ; professeur Villey (professeur de la Faculté des sciences) et Madame.

Faculté de théologie libre protestante : Doyen Maurice Goguel.

École pratique des Hautes Études : Mlle Homburger ; M. Marouzeau (Philologie latine).

École normale supérieure : M. C. Bouglé et Madame.

École des Chartes : Le directeur : Clovis Brunel (Philologie romane) et Madame.

École centrale des Arts et Manufactures : M. Jean Villey, maître de conférences, et Madame.

Besançon. — Université : Recteur professeur Pariselle et Madame ; professeur Gaffiot (doyen de la Faculté des lettres).

Caen. — Université : Professeur Louis Dangeard (Sciences) et Madame ; professeur H. Nézard (doyen de la Faculté de droit) et Madame ; professeur R. Bray (Lausanne) (Lettres) et Madame.

Dijon. — Université : MM. de Girardier (École de médecine) et Madame ; Jeannin (École de médecine) et Madame ; Kuhn (École de médecine) et Madame ; Leclerc (directeur École préparatoire de médecine) et Madame ; Meyer (Faculté des sciences) et Madame ; Simon (Faculté des sciences).

Lille. — Université : Professeur R. Monier (Faculté de droit).

Lyon. — Université : M. J. Lépine, doyen de la Faculté de médecine.

Montpellier. — Faculté de théologie libre protestante : Doyen André Arnal (professeur de théologie systématique) ; professeur Barnaud (professeur d'histoire ecclésiastique).

Nancy. — Université : Professeur Fallot, directeur de l'Institut de géologie.

Strasbourg. — Université : Professeur Benoit (Faculté de théologie) ; professeur H. Strohl (Faculté de théologie) ; professeur A. Juret (Lettres).

L'ordre des fêtes fut le suivant :

Le vendredi 4 juin, le cortège officiel se déroula de l'abbaye de l'Arc, à Montbérieu, jusqu'à la cathédrale. Le cortège officiel comprenait le Conseil d'État, les professeurs et les étudiants.

La cérémonie à la cathédrale fut émouvante ; des allocutions y furent prononcées par : M. le pasteur A. de Haller ; M. le professeur E. Golay, directeur de l'Université de Lausanne ; M. le conseiller d'État P. Perret, chef du département de l'Instruction publique et des cultes ; M. le professeur Mangold, recteur de l'Université de Bâle ; M. le professeur Dustin, recteur de l'Université libre de Bruxelles ; puis la remise des adresses par les délégués étrangers, M. le professeur F. Olivier, chancelier de l'Université, faisant l'appel par nations. La partie musicale comporta des airs religieux qui furent exécutés par les trompettes de l'orchestre de la Radio, et des chants, furent chantés par le chœur de l'École normale.

A midi, un banquet officiel fut offert au Lausanne-Palace en l'honneur des invités et des autorités. Dans l'après-midi, une promenade en bateau spécial eut

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

lieu sur le lac, avec une réception au château de Chillon.

La matinée du 5 juin fut consacrée à une séance solennelle qui se déroula à l'Aula du Palais de Rumine pour la collation des diplômes *honoris causa*.

Voici la liste des personnalités françaises, à qui fut décerné le titre de docteur *honoris causa* :

Droit. — M. Gény, professeur en retraite, à Nancy.

Sciences sociales. — M. S. Charléty, recteur de l'Université de Paris.

Médecine. — Dr Regaud, directeur de l'Institut du Cancer ; Dr Sabouraud.

Lettres. — M. Guilliermond, professeur de botanique à la Faculté des sciences de Paris ; M. P. Fallot, professeur de géologie à Nancy.

École d'ingénieurs. — M. Bergeron (de Paris) ; M. Ferret (de Boulogne-sur-Mer).

Un banquet eut lieu à midi, à l'hôtel Beau-Rivage, et l'après-midi fut consacrée à une excursion en autocar à Romainmôtier, au retour de laquelle le Musée romand offrit une réception au château de La Sarraz. Ce fut la clôture officielle des fêtes universitaires, mais celles-ci se prolongèrent dans la nuit de brillante façon par une fête de nuit, qui eut lieu à Ouchy, avec grande illumination de la rade.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 juin 1937.

Le dépeuplement. — L'Académie avait voulu consacrer une séance spéciale à l'étude de cette grave question. Trois orateurs étaient inscrits :

M. Couvelaire étudia les mesures propres à élever le taux de la natalité et conclut que c'est un problème avant tout d'ordre moral.

M. Bruideau étudia le dépeuplement d'origine obstétricale.

M. Jules Renault et Mlle G. Labeaume parlèrent de l'évolution de la protection infantile.

Une assistance très nombreuse se pressait dans la salle des séances. Nous avons remarqué le professeur Michalowicz, professeur de clinique pédiatrique à l'Université de Varsovie ; le professeur Jean Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon ; le professeur Pierre Maurial, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux ; le professeur Grynfelt, de Montpellier, le médecin-général Paître, directeur du Val-de-Grâce, et de très nombreux confrères appartenant aux *Journées médicales internationales de Paris* et aux *Journées internationales de la Santé publique.*

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 19 juin 1937.

L'automatisme rythmique du muscle de sangsue par le phényléthylbarbiturate de quinine ; sa résistance au chlorure de potassium. — M. H. Busquet a vu que le phényléthylbarbiturate de quinine met en évidence la rythmicité latente du muscle de sangsue. Les contractions périodiques, qui se poursuivent sans interruption pendant six à huit heures, résistent à tous les poisons neuro-végétatifs qui interrompent la rythmicité de l'intestin ou du cœur. Le potassium lui-même, qui arrête instantanément le rythme physiologique du cœur et le rythme barytique du muscle strié, est impuissant à arrêter l'activité pulsatile du muscle de sangsue imprégné de quinine.

Chimiothérapie de l'infection méningococcique expérimentale de la souris. — MM. C. Levaditi et A. Vaisman signalent que le 4'-sulfamido-2,4-diaminobenzène et la para-aminobenzènesulfamide agissent curativement dans l'infection expérimentale de la souris provoquée par les méningocoques A, B et C, dont la virulence pour cette espèce animale a été accrue au moyen de l'adjonction de mucine.

Ultravirus et cancers. — C. Levaditi et R. Schœn ont vu que, en dépit de tentatives d'adaptation à l'organisme du lapin, le virus de la peste aviaire, tout en continuant à manifester une affinité marquée pour le carcinome de Pearce, n'annihile pas le potentiel cancérigène de ce carcinome. L'activité cancérolytique de certains ultravirus (vaccine, peste aviaire-souris) semble donc être en rapport avec l'espèce animale porteuse de néoplasme : elle est abolie quand l'animal cancéreux est éminemment réceptif au virus.

Mécanisme de l'action favorable de la bile sur les hémocultures des germes du groupe coli-typhique. — MM. A. Grimberg, S. Mutermilch, M. Agasse-Lafont et Mlle Pellier montrent que l'effet favorable de la bile sur les hémocultures peut s'expliquer par son action inhibitrice sur une des substances bactéricides du sang, l'alexine. Ce mécanisme est donc, jusqu'à un certain point, comparable à celui qui expliquerait l'action du citrate de soude ou de la dilution très étendue du sang en bouillon.

Présence de corps œstrogènes dans les hydrosalpinx expérimentaux de la corne tubo-utérine chez la lapine. — MM. H. Vignes et M. Robey, ont constaté que le liquide des hydrosalpinx expérimentaux aseptiques contient des substances œstrogènes, qu'il y ait ou non castration, mais en quantité moins abondante chez les femelles castrées.

Action de la congélation sur le pouvoir anticomplémentaire du sérum. — MM. L. Nattan-Larrier, L. Grimard et J. Dufour signalent que la congélation ne peut être employée ni pour diminuer le pouvoir anti complémentaire du sérum, ni pour empêcher son apparition.

Élection. — M. G. Tessier est élu membre titulaire de la Société de biologie.

F.-P. Merklen.

REVUE DES CONGRÈS

IIIes JOURNÉES MÉDICALES INTERNATIONALES DE PARIS

Les « IIIes Journées médicales de Paris » ont connu le plus vif succès et ont été suivies par près par 1 500 médecins français et étrangers.

Elles étaient présidées par le professeur Carnot qu'assistaient le professeur agrégé Lardennois, commissaire général ; les Drs Henri Godlewski et Pierre Bourgeois, secrétaires généraux ; le Dr Louis Lamy, trésorier.

La séance inaugurale s'est tenue le 26 juin, en présence de M. Lebrun, président de la République, et était présidée par M. Chapsal, ministre du Commerce.

Le sujet général de ces journées est l'étude des régulations hormonales en biologie, en clinique et en thérapeutique.

LES RÉGULATIONS HORMONALES EN BIOLOGIE, EN CLINIQUE ET EN THÉRAPEUTIQUE

LES RÉGULATIONS NEURO-HORMONALES ET HORMONO-NEURALES. —. Le professeur G. ROUSSY souligne l'importance de ces régulations. L'endocrinologie est, en effet, dominée actuellement par trois notions fondamentales : nombre considérable des hormones découvertes au cours de ces dernières années, et dont l'étude clinique se poursuit dans les laboratoires du monde entier ; parenté étroite entre hormones et vitamines ; rapports intimes entre glandes endocrines et système neuro-végétatif, dont la réunion physiologique forme un véritable complexe neuro-glandulaire.

Le système neuro-endocrinien exerce son action sur les centres neuro-végétatifs par quatre mécanismes :

Mécanisme nerveux direct, dans lequel certaines commandes sont envoyées directement par le système neurovégétatif aux organes d'exécution.

Mécanisme hormonal direct, dans lequel les principes hormonaux déversés dans le torrent circulatoire agissent sans intermédiaire.

Mécanisme hormonal central, dans lequel le système neuro-végétatif agit indirectement sur les organes d'exécution en stimulant l'exécution des principes hormonaux.

Mécanisme hormonal central, dans lequel les glandes endocrines agissent directement sur les organes en excitant les fonctions de tel ou tel centre neuro-végétatif.

La complexité de ces fonctions est encore plus grande si on considère ce qui se passe à la périphérie entre les terminaisons nerveuses, les hormones et les cellules de l'organe d'exécution.

RÉGULATIONS HORMONO-HORMONALES OU INTERGLANDULAIRES. — Le professeur PORTIER montre leur importance par quelques exemples. Le premier est celui de la liaison hypophysaire pancréatico-surrénale : l'adrénaline agit sur la surrénale en provoquant une hyperglycémie et en freinant la sécrétion d'insuline, sans doute par l'intermédiaire de cette hyperglycémie. L'action de l'hypophyse sur la surrénale semble se faire également par l'intermédiaire de la concentration du glucose ; l'hypophyse exerce une action frénatrice sur la sécrétion interne du pancréas ; ces interréactions permettent de comprendre le mécanisme de diabète pancréatique, dans lequel l'hypophyse semble jouer un rôle essentiel. Le second exemple est celui de la liaison entre hypophyse et appareil génital : après l'ablation de l'hypophyse, on observe une atrophie des glandes endocrines, et en particulier des glandes sexuelles, tandis que l'injection d'extrait hypophysaire stimule ces glandes.

LES RÉGULATIONS HORMONALES EN CLINIQUE HUMAINE. — Le professeur MAURIAC (Bordeaux), après avoir montré combien d'inconnues existent encore en endocrinologie, et combien il est parfois difficile d'appliquer à l'homme vivant les données acquises par l'étude expérimentale, souligne l'importance des résultats déjà acquis. La thérapeutique du diabète, de l'anémie pernicieuse, du diabète insipide, bientôt peut-être celle de la maladie d'Addison, ont fait des progrès décisifs. De même l'explication de certaines malformations, comme l'acromégalie, de certaines lésions osseuses, comme la maladie de Recklinghausen, est fournie par l'endocrinologie. Il n'est pas jusqu'aux troubles psychiques qui ne soient parfois sous la dépendance de dérèglements hormonaux. Mais, dans bien des cas, il reste fort difficile de préciser quelle est l'hormone en cause, et la notion même de syndrome pluriglandulaire est une des preuves des incertitudes de la clinique.

LES RÉGULATIONS HORMONALES EN CLINIQUE CHIRURGICALE. — Le professeur LERICHE (Strasbourg) montre ce que la chirurgie peut attendre de l'endocrinologie. L'incision cutanée elle-même peut agir sur la tension artérielle par l'intermédiaire de la surrénale, et la maladie post-opératoire pose un important problème hormonal. La chirurgie, art essentiellement humain, a besoin de savoir ce qui, dans le tempérament, fait la bénignité ou la gravité d'un accident ou d'une opération. Elle peut, après une analyse précise des tempéraments hormonaux, corriger l'activité anormale de certaines glandes. Plus intéressante encore serait la revitalisation de certaines glandes déficientes : là, on a dû renoncer à l'espoir fondé dans les greffes, mais la production d'une hyperactivité circulatoire par énervation sympathique donne de sérieux espoirs. C'est une véritable chirurgie physiologique non mutilante qui n'est encore qu'à l'état d'ébauche et qui doit être créée.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

LE DÉCLENCHEMENT HORMONAL DU RUT. — Le professeur EDGAR ALLEN (New-Haven) montre comment le cycle œstral des mammifères inférieurs et le cycle menstruel des primates peuvent être reproduits chez des animaux ovariectomisés, avec des hormones pures cristallisées ou synthétiques. Le traitement de suppléance commence par l'injection de folliculine : elle produit une réelle hyperplasie des épithéliums génitaux que met mieux en évidence l'injection combinée de colchicine, qui a le pouvoir d'arrêter les mitoses en métaphases. On peut ainsi, par l'injection d'hormones folliculaires, obtenir chez les petits rongeurs l'æstrus expérimental. Le cycle œstral, chez ces animaux, est une succession de phases de croissance et régression, sous l'influence de la folliculine, et il peut se produire en l'absence d'ovulation et par conséquent de corps jaunes. Lorsqu'il y a copulation, les corps jaunes ont leur activité prolongée, et la progestérone qu'ils sécrètent s'oppose à la régression génitale et retarde l'œstrus. Un tel état de pseudo-gestation peut être produit par la progestérone seule. Chez les primates, les résultats sont les mêmes, avec cette différence que, quatre à cinq jours après la cessation des injections, la menstruation s'installe.

La folliculine est ici encore essentielle et le corps jaune accessoire ; néanmoins, l'état prémenstruel de l'utérus nécessite l'intervention de progestérone de corps jaune et l'action successive des deux hormones. L'injection prolongée de folliculine empêche le développement de la menstruation, et toute menstruation expérimentale est empêchée par des injections de folliculine ou de progestérone.

L'hypophyse est nécessaire au fonctionnement ovarien; son ablation amène la menstruation, et il est possible de réaliser une menstruation expérimentale avec ses hormones.

L'auteur conclut au rôle essentiel de la folliculine dans le mécanisme hormonal de l'œstrus et du cycle menstruel ; les modifications de la période pré-menstruelle nécessitent, au contraire, l'action successive de la folliculine et du corps jaune.

LA MULTIPLICITÉ DES HORMONES HYPOPHYSAIRES. — Le professeur E. SMITH (New-York) montre la difficulté de la détermination des hormones hypophysaires et souligne le contraste entre le grand nombre de ces hormones, qui sont actuellement huit, et le petit nombre des cellules dont seules les acidophiles et les basophiles sont sécrétantes. Il semble bien que toutes ces hormones ne correspondent pas à des entités cliniques nettes et définies ; on ne les a d'ailleurs jamais isolées à l'état pur. La réaction des organes stimulés par les hormones est d'ailleurs peut-être influencée par l'état physiologique de l'animal, c'est ainsi que l'auteur explique l'activité de l'hormone sexuelle mâle, moindre chez le singe hypophysectomisé que chez le rat, par la chute de la glycémie, et divers troubles post-opératoires consécutifs à l'hypophysectomie chez le singe. Le taux d'absorption des hormones injectées peut avoir une influence sur leur action : c'est le cas pour les hormones gonadotropes : le sulfate de zinc retarde l'absorption de l'hormone lutéinisante. Malgré les grands progrès faits par la physiologie hypophysaire, celle-ci comporte encore bien des inconnues.

LA CULTURE DES VISCÈRES DANS L'APPAREIL DE LINDBERGH. — Le professeur ALEXIS CARREL (New-York) montre l'intérêt de cette méthode qui consiste à transplanter de façon aseptique un organe ou une région anatomique dans la pompe de Lindbergh et à la nourrir à l'aide d'un liquide injecté dans l'artère principale. Alors que la culture des tissus aborde les cellules en tant qu'unités indépendantes, cette méthode étudie les associations cellulaires en tant qu'unités constitutives du corps. Elle se propose d'élucider surtout l'influence des conditions physiques et de la composition clinique du liquide circulant dans les artères sur l'activité structurale et fonctionnelle des organes ; elle est donc particulièrement appropriée aux glandes endocrines.

La grande différence qui sépare l'appareil de Lindbergh des classiques méthodes de perfusion est la longue durée de l'expérience, qui peut atteindre un mois, et l'absence presque constante d'infection. Les organes enlevés en bloc avec leurs vaisseaux sont placés aseptiquement dans la pompe : il est possible d'éviter les embolies et les nécroses ; l'infection est évitée par la combinaison de l'asepsie et de l'antisepsie. Le rapporteur précise ensuite le poids du liquide circulant, qui doit être 2 000 fois plus grand que celui de l'organe (pour une semaine), et la composition du liquide nutritif et du milieu gazeux. Les conditions mécaniques de la circulation sont réglables à volonté, et les modifications du liquide circulant facilement décelables par l'analyse chimique ; l'étude de la perfusion thyroïdienne, par ce procédé, a donné des résultats fort intéressants. Certaines glandes, cependant très avides d'oxygène, comme le rein et le testicule, dégénèrent rapidement; une modification technique permettant d'augmenter la quantité d'oxygène dissous donne à espérer que cette lacune pourra être comblée. Grâce à l'appareil de Lindbergh, il est devenu possible non seulement de maintenir en vie des organes en dehors du corps, mais aussi d'observer la manifestation de leur activité normale ou pathologique sous l'influence du liquide circulant.

(A suivre.)

JEAN LEREBOULLET.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

X[e] CONGRÈS DES SOCIÉTÉS D'OTO-NEURO-OPHTALMOLOGIE

Cette réunion internationale en langue française s'est tenue à Genève, les 14 et 15 mai 1937, sous la présidence de M. le professeur NAVILLE. La question mise à l'ordre du jour était : Les voies vestibulaires centrales et leurs perturbations.

L'intérêt scientifique et pratique des problèmes ainsi formulés n'avait jamais été l'objet d'une mise en relief de cet ordre, réalisée ici par la collaboration oto-neuro-ophtalmologique des rapporteurs et de ceux qui participèrent à la discussion.

La partie anatomique du rapport, confiée à M. le professeur VAN GEHUCHTEN (de Louvain), a constitué une mise au point aussi exacte que possible de l'état actuel de nos connaissances sur les voies vestibulaires centrales. Pour mettre de la clarté dans ce qui se présentait confus, l'auteur n'a pas été trop schematique ; il a marqué le partage provisoire entre les voies déjà exactement repérées et les trajets de prospection encore aventurée. Sont successivement envisagées : I. L'arc réflexe primaire du système vestibulaire : nerf vestibulaire, noyaux vestibulaires, connexions de ces noyaux et notamment les connexions vestibulo-cérébelleuses; II. Les connexions du système vestibulaire avec le corps strié; III. Les connexions du système vestibulaire avec l'écorce cérébrale.

La partie clinique du rapport, confiée à M. le professeur BARRÉ (de Strasbourg), a constitué un essai courageux de mettre en coïncidence des groupements symptomatiques prenant figure de syndromes avec des repérages topographiques justifiés par l'anatomie pathologique et l'expérimentation. Seule l'étude analytique a été imprimée. Oralement, le rapporteur l'a complétée par un essai de synthèse.

Ainsi fut poursuivie la démonstration aux étages successifs : I. Nerf vestibulaire; II. Segment bulbaire; III. Segment protubérantiel; IV. Annexes des étages bulbaire et protubérantiel : quatrième ventricule, cervelet; V. Segment pédonculaire; VI. Pallidum; VII. Pôle frontal; VIII. Lobe temporal; IX. Lobe pariétal.

A l'exposé des rapporteurs fit suite une large discussion. Avec une compétence particulière, due à leurs travaux de physiologie comparée et d'anatomo-clinique, MM. MUSKENS (D'Amsterdam), ANDRÉ-THOMAS (de Paris), DELMAS-MARSALET (de Bordeaux) contribuèrent d'abord à mettre en lumière les aspects des problèmes vestibulaires et leur débordement sur les problèmes d'équilibration et d'orientation. Puis, bien des points furent repris avec précision par MM. BORRIES (de Copenhague), COPPEZ (de Bruxelles), FERRERI (de Rome), FRANCESCHETTI, CHERIDJIAN, DE MORSIER, BAUMANN (de Genève), PORTMANN, DESPONS (de Bordeaux), G.-A. WEILL, RAMADIER (de Paris), ROUQUIER (de Nancy), METZGER (de Strasbourg), JAYLE (de Marseille).

D'importantes contributions furent adressées par MM. MARINESCO, DRAGANESCO, KREINDLER et BRUCH (de Bucarest) et WINTHER (de Copenhague).

Rapports et comptes-rendus paraissent dans la *Revue d'oto-neuro-ophtalmologie* (G. Doin, éditeur).

AUG. TOURNAY.

NOUVELLES

Quatorze leçons sur les tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires, et quelques sujets d'orthopédie, par M. ANDRÉ RICHARD, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef des hôpitaux Lannelongue et maritime de Berck-Plage, avec la collaboration de MM. E. Sorrel, chirurgien de l'hôpital Trousseau, ancien chirurgien de l'Hôpital maritime ; M. Lance, assistant d'orthopédie de l'hôpital des Enfants-Malades ; G. Huc, chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph ; Bouquier, chirurgien assistant de l'hôpital Lannelongue ; Delahaye et Allard, chirurgiens assistants de l'Hôpital maritime; M. Mozer et M. Parin, chefs des laboratoires de bactériologie et de radiologie de l'Hôpital maritime.

PROGRAMME DES COURS. — Du 12 au 27 juillet 1937 :

Lundi 12 *juillet.* — M. Richard : L'évolution et le traitement général des tuberculoses chirurgicales chez l'adulte et chez l'enfant.

Mardi 13 *juillet.* — M. Mozer : Le laboratoire dans le diagnostic et le traitement des tuberculoses chirurgicales.

Mercredi 14 *juillet.* — M. Delahaye : Le mal de Pott.

Jeudi 15 *juillet.* — M. Richard : La coxalgie.

Vendredi 16 *juillet.* — M. Lance : La scoliose de l'adolescence et les états préscoliotiques.

Samedi 17 *juillet.* — M. Sorrel : Les dystrophies de croissance et leur diagnostic avec les arthrites tuberculeuses.

Lundi 19 *juillet.* — M. Allard : La sacrocoxalgie et les ostéites tuberculeuses du bassin.

Mardi 20 *juillet.* — M. Huc : Syndromes douloureux des membres inférieurs par défaut d'équilibre statiques.

Mercredi 21 *juillet.* — M. Bouquier : Tuberculose des petits os de la main et du pied.

Jeudi 22 *juillet.* — M. Delahaye : La tumeur blanche du genou.

Vendredi 23 *juillet.* — M. Richard : La tumeur blanche tibiotarsienne et les ostéo-arthrites du tarse.

Samedi 24 *juillet.* — M. Allard : La tumeur blanche de l'épaule et tuberculose de la ceinture scapulaire.

Lundi 26 *juillet.* — M. Bouquier : Les tumeurs blanches du coude et du poignet.

Mardi 27 *juillet.* — M. Richard : Les abcès froids thoraciques et adénites tuberculeuses.

Les cours auront lieu chaque jour, à 14 h. 30 ; les matinées seront consacrées aux opérations ou à la

NOUVELLES *(Suite)*

confections d'appareils plâtrés ; les après-midi seront consacrés aux visites de malades, aux démonstrations de laboratoire (M[lle] Poidevin, chef adjoint), à la gymnastique orthopédique, à la mécanothérapie (M. de Cagny, moniteur).

La première réunion aura lieu le 12 juillet, à 9 h. 30, à l'Hôpital maritime, et sera suivie d'une visite des différents services de l'Hôpital maritime.

Pour tous renseignements, s'adresser au D[r] Delahaye, à l'Hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Enseignement de vacances (15 juillet au 15 octobre 1937). — 1° *Enseignement des stagiaires ayant à parachever leur stage scolaire.* — M. Henri Bénard, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu ; M. J. Caroli, médecin des hôpitaux. Tous les matins, de 9 h. 30 à 11 h. 30.

2° *Enseignement pour les médecins français et étrangers* (*cours public*). — Le mardi, à 10 h. 30 : Présentation de malades. — Le jeudi, à 9 h. 30 : Consultation digestive commentée (D[r] Caroli). — Le samedi, à 10 h. 30 : Leçon clinique.

3° *Quinzaine de révision, clinique et technique, sur les maladies digestives* (*tube digestif, foie, pancréas et rate*), pour les médecins français et étrangers et les étudiants en fin de scolarité. Tous les jours, matin et soir, du lundi 20 septembre au samedi 2 octobre.

a. A 10 heures : Présentations et examens de malades. Examens radioscopiques et interprétation de clichés. Techniques nouvelles de laboratoire.

b. A 17 heures : Leçons sur des questions d'actualité de gastro-entéro-hépatologie, par M. le professeur Carnot, MM. Henri Bénard, Chabrol et Bariéty, agrégés, médecins des hôpitaux ; MM. Cachera, J. Caroli, R. Rachet, F.-P. Merklen, médecins des hôpitaux ; les chefs de clinique, de laboratoire et de radiologie du service.

Un certificat sera délivré à la fin de ce cours. Le droit à verser est de 250 francs. Les bulletins de versements sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundi, mercredi, vendredi, de 14 à 18 heures, ou par l'intermédiaire de l'A. D. R. M. (Association des Relations médicales), salle Béclard, à la Faculté de médecine.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 5 *Juillet.* — M. Cohen-Tannoudji, Contribution à l'étude des formes cliniques et du traitement de la fissure anale. — M. Dehergue, Contribution à l'étude de l'état du foie dans les polysérites bacillaires. — M. Franck, Hépatite graisseuse. — M. Prudent, Étude sur les rapports de la peau avec les sécrétions internes. — M. Lami, Des injections directes de médicaments dans les artères. — M[lle] Brouet, L'estomac des hyperthyroïdiens. — M[lle] Duran, Déformation sus-mésocolique du M. du duodénum et duodénum mobile. — M. Ramadout, Étude critique sur le volvulus gastrique.

6 *Juillet.* — M. Berrondo, Contribution à l'étude de la calcification et de l'ossification des ménisques du genou. — M. Capmas, Contribution aux traitements nouveaux des bartholinites. — M. Gorvel, Les fractures par enfoncement du cotyle. — M. Hechavarria y Vaillant, Contribution à l'étude des greffes de Davis. — M. Garibaldi, Intensification de l'efficacité des vaccins antigonococciques par l'adjonction d'une solution de lécithine colloïdale. — M. Ghayour, La reposition du rein ou « néphropexie ». — M. Pruvost, Le risque électrique. Commentaire du décret du 4 août 1935 du ministre du Travail concernant la protection des travailleurs dans les établissements qui mettent en œuvre des courants électriques. — M. Meyniel, Le syndrome sus-phrénique du cancer suppuré du poumon. — M. Bensimon, Contribution à l'étude de l'équilibre humoral du vieillard. — M. Bléchet, Contribution à l'étude du syndrome secondaire de la chimiothérapie. Accidents cutanés. — M. Chevreul, Contribution à l'étude de la syphilis de l'ovaire. Aménorrhée et syphilis. — M. Dang Vu Hy, Contribution à l'étude de la syphilis de l'ovaire. — M. Dreyfuss-Lemaitre, L'anesthésie au protoxyde d'azote et ses applications en dermatologie. — M. Askenasi, Contribution des juifs à la fondation des écoles de médecine en France au moyen âge. — M. Buquin, L'hygiène et la médecine à l'école de La Flèche. — M. Girault, Contribution à l'étude du rôle du service de santé militaire. — M. Rapaport, La castration rituelle. L'état mental des Skoptzy.

7 *Juillet.* — M. Bataille, Quelques cas de cancers gastriques invisibles à l'opération vérifiés histologiquement. — M. de Cagny, Contribution à l'étude de la boiterie, séquelle des coxalgies. — M. Goyer, Technique et gastrectomie pour ulcère avec anastomose bout à bout gastro-duodénale. — M. Le Bigot, Tumeurs bénignes du bulbe duodénal. — M. Le Bourgeois, Contribution à l'étude de la dégénérescence cancéreuse des polypes solitaires recto-sigmoïdiens et leur traitement chirurgical. — M. Léra, Contribution à l'étude du traitement des tuberculoses chirurgicales par l'émulsion bactérienne de Vaudremer. — M. Moreau, Le rôle de l'uretère lombaire dans la statique du rein droit et particulièrement des rapports de l'appendicite et de l'hydronéphrose. — M[me] Ass-Léonardow, Contribution à l'étude des néphrites de guerre. Étiologie spirochétienne de certaines d'entre elles. — M[me] Perrin, De l'autohémothérapie dans les troubles fonctionnels en gynécologie. — M[lle] Champy, Essai sur la régulation de la croissance ovarienne et le rôle qu'y jouent les hormones sexuelles. — M. Goujard, Recherches histologiques et expérimentales sur la prostate et sa croissance normale et pathologique. — M. Habib, Contribution à l'étude de la xanthomatose osseuse. — M. Neumann, Contribution à l'étude de l'allergie tuberculinique et de l'immunité chez le cobaye.

8 *Juillet.* — M. Leuret, Essai sur les tumeurs épithéliales primitives de l'ovaire. — M. Orlando de Sola, Technique et indications de l'anesthésie générale à l'évipan sodique dans la pratique chirurgicale. — M[me] Auerbach, Évolution bénigne de certaines bilatéralisations au cours du pneumothorax artifi-

NOUVELLES *(Suite)*

ciel unilatéral. — Mlle BRENNIEL, Le délire alcoolique aigu. — M. MALABOU, Étude sur les méthodes physiques et chimiques de dosage des vitamines. — M. RADZIWILLER, Contribution à l'étude du syndrome de Mickulicz au cours des leucémies. — M. DEL REGATO, Sur la rœntgenthérapie des épithéliomas du sinus maxillaire. — M. BAHHOUCHE, Contribution à l'étude des tumeurs primitives de la cloison recto-vaginale. — M. BOZONNET, Considérations sur l'étiopathogénie de l'hypertrophie prostatique et son traitement endocrinien. — M. COMBEAU, Contribution à l'étude de l'extraction des corps étrangers de l'œsophage par voie cervicale externe. — M. ESCURRA, Essai de traitement des salpingites par les sels d'or. — Mlle ÇOULOMBEIX, Contribution à l'étude de la rœntgenthérapie de la tuberculose utéro-annexielle. — M. KLOCZNYK, Étude manométrique vraie en hystéro-salpingographie. — Mme BARBE, dite BIENAIMÉ, Quelques points de puériculture. Observations d'une mère. — M. ABAZA, Tuberculose, croissance et puberté. — M. BOULIGNAT, Contribution à l'étude des hémopathies benzéniques. — M. JORGE, Exploration radiologique des poumons en position couchée, avant et pendant le pneumothorax artificiel.

9 *Juillet.* — M. ADLE, Traitement des adénopathies tuberculeuses par l'injection intralymphatique de chlorophylle en solution éthérée. — M. LÉVY, Contribution à l'étude de la cicatrisation de certaines plaies opératoires par les rayons ultra-violets. Utilisation du générateur Goude-Axelos. — M. STÉPHANI, La voie d'abord sacrée (kraske) dans le traitement du cancer du rectum. — M. CHALMEAU, Sur un cas héréditaire de synostose astragalo-scaphoïdienne bilatérale. — M. CYGLER, Conditions cliniques de la production des phlébites puerpérales. — M. DE LEMOS — Contribution à l'étude des ruptures traumatiques pendant l'accouchement. — M. RENAUDIN, La mortalité maternelle au cours et à la suite des accouchements. — Mlle DURRANDE, Les régimes épais dans les vomissements des nourrissons. — Mlle FABRE, Contribution à l'étude de la maladie cœliaque. — M. GUITTARD, Contribution à l'étude des variations de l'azotémie au cours des traitements par les sels de jaune d'acridine. — M. HERSCU, Contribution à l'étude des phlébites à bascule d'origine traumatique (forme hyperalgique). — M. WEBER, Un centre de triage de la tuberculose. Fonctionnement du service et de la consultation de l'hôpital Beaujon, à Clichy. Étude critique.

10 *Juillet.* — M. DAUDIER, Contribution à l'étude des tumeurs mixtes des fosses nasales. — M. SALVATOR, État actuel de nos conceptions sur la pathogénie de l'otospongiose. — M. SOBIESKI, Essai d'un traitement biologique de l'ozène. Association de la bactériophagothérapie et de l'endocrinothérapie. — M. TRACCAS, Traitement adjuvant des thrombo-phlébites du sinus latéral par l'immobilisation jugulaire. — M. VILLAIN, Quelques considérations sur le respirateur buccal. — M. FRILEUX, Les oscillations de la tension oculaire sous l'influence des pesées tonométriques et sous l'action de la pilocarpine. — M. SALAGNAC, Les hémorragies rétiniennes au cours de la pachyméningite hémorragique du nourrisson. — M. TOPOL, Des corps étrangers intra-oculaires tolérés. Étude clinique et médico-légale. — M. CRÉPIN, Les cités ouvrières du nord de la France. Étude d'hygiène urbaine et d'hygiène sociale. — M. DEVILLECHABROLLE, Contribution à l'étude de la sprue. — M. FOX, Contribution à l'étude de l'organisation de la campagne contre la tuberculose aux États-Unis. — M. HARAVI, Étude hydrogéologique du nord de l'Iran. Considérations générales sur la purification des eaux de boisson. — M. LAXER, La pellagre en Roumanie. — Mlle HÉLÈNE LÉVY, Le lait de femme et l'allaitement au sein. Leur importance capitale dans la lutte contre la mortalité infantile. — M. MARTIN, Contribution à l'étude de la tension dans l'artère centrale de la rétine, en particulier dans ses rapports avec la tension artérielle humérale. — M. MARTIN-CHARPENEL, Le pain de froment. Étude médicale de la valeur alimentaire des farines et du pain. — M. POTIER, L'alimentation et l'hygiène. — M. WARHAFTIG, Le typhus exanthématique en Pologne. — Mlle EMAN-ZADEH, Contribution à l'étude du mal perforant au cours de la lèpre et de la syringomyélie. — M. HOESLI, Troubles fonctionnels et lésions de l'œsophage dans la sclérodermie. — M. LEFKOVITCH, Contribution à l'étude de l'association hépato-bismuthique dans le traitement de la syphilis. — M. MICHEL, Contribution à l'étude des accidents cutanés de la phénolphtaléine. — M. TAUCHNER, Acné conglobata et son traitement. — M. VAN QUAETHEM, Étude expérimentale de la maladie de Nicolas-Fabre par la culture des tissus et l'intradermo-réaction. — M. CORNU, Sur une forme léthargique et onirique d'encéphalite toxique colibacillaire. — M. KINKULKIN, L'épicondylite. — M. ESTÈVE, Contribution à l'étude des tumeurs sarcomateuses du médiastin. — M. GEERKEN-SALADRIGAS, Les lésions cutanées escharotiques du barbiturisme. — Mlle ROCHE, Cures sulfatées calciques et sécrétion biliaire.

Thèses vétérinaires. — 5 *Juillet.* — M. HENNION, Oestrone chez la vache.

NOUVELLES (Suite

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

8 *Juillet.* — M. COURRÈGES, Méfaits des rats et problème de leur destruction.

9 *Juillet.* — M. LANVIN, Essai sur la race chevaline boulonnaise.

11 JUILLET. — *Paris.* Congrès international de médecine appliquée à l'éducation physique et aux sports.

11-18 JUILLET. — *Paris.* Congrès officiel du chant.

11 JUILLET. — *Paris.* Congrès des travaux d'hygiène publique.

12 JUILLET. — *Paris.* Congrès international des sanatoria et des maisons de santé privés.

12 JUILLET. — *Vienne.* Congrès international des ondes courtes en physique, biologie, médecine.

12 JUILLET. — *Paris.* Congrès médical sur les suites pathologiques des blessures craniennes de guerre.

13 JUILLET. — *Paris.* Journée médicale internationale du chant.

13 JUILLET. — *Paris.* Congrès de l'Union internationale des automobiles clubs médicaux.

13 JUILLET. — *Paris.* Journée médicale internationale de laryngologie.

13 JUILLET. — *Paris.* Congrès international de la protection de l'enfance.

15 JUILLET. — *Bordeaux.* Dernier délai pour le dépôt des mémoires pour le prix de médecine coloniale et d'études exotiques.

15 JUILLET. — *Bordeaux.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale.

16-19 JUILLET. — *Paris.* Congrès de psychothérapie et de psychologie.

19 JUILLET. — *Paris.* Congrès international d'hygiène mentale.

21 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre pour les inscriptions du quatrième trimestre.

22 JUILLET. — *Paris.* Congrès international de la protection de l'enfance.

24 JUILLET. — *Paris.* Congrès de neuro-psychiatrie infantile.

25 JUILLET. — *Paris.* Congrès international de psychologie.

25-31 JUILLET. — *Paris.* XI[e] Congrès international de psychologie.

REVUE DES LIVRES

Tuberculose du tube digestif par CADE SANTY ET HEITZ (*Doin, édit.*, 1937).

Les auteurs publient, dans la bibliothèque de la tuberculose, un volume de 400 pages, avec 23 figures et 4 planches, sur la tuberculose du tube digestif.

Après quelques pages de généralités sur les modes de pénétration du bacille de Koch dans le tube digestif, ils étudient successivement la tuberculose de la bouche et de la langue, celles de l'œsophage, de l'estomac et de l'intestin.

L'*Ulcus simplex* de Cruveilhier et ses rapports avec la tuberculose, notion chère à l'École de Lyon, retiennent particulièrement l'attention, ainsi que la tuberculose de l'estomac et la linite plastique tuberculeuse.

La tuberculose intestinale diffuse, les tuberculoses locales du grêle, iléo-cœcale, appendiculaire, colique, ano-rectale, constituent des chapitres particulièrement précis et documentés, illustrés de belles radiographies : c'est là la partie capitale du livre.

Vient enfin la description des entérites et dyspepsies intestinales des tuberculeux, des tuberculoses ganglionnaires, péritonéales, etc.

Le volume se termine par un index bibliographique important.

Ce volume est particulièrement digne de la réputation de ses auteurs ; il précise le point de vue de l'École lyonnaise, tel qu'il dérive de l'enseignement initial de Poncet et sera consulté avec grand profit.

P. C.

Les opérations en obstétrique. La présentation du siège, la version, par BRINDEAU et LANTUEJOUL. (1 volume, *Vigot, éditeur*).

Expliquer chaque manœuvre et chaque temps opératoire par une illustration bien présentée et tenant le juste milieu entre le schéma irréel et squelettique et la photographie illisible : tel a été le but principal des auteurs. On peut dire que l'iconographie est exceptionnellement réussie et à la mesure du texte. Celui-ci est toujours aussi précis et aussi facile à comprendre par tout accoucheur ou tout praticien en butte à quelque difficulté.

Tous ceux qui font des accouchements se féliciteront de posséder cette collection. ÉT. BERNARD.

VARIÉTÉS

LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE AU XVIIe SIÈCLE

(Suite)

Les journaux de Nicolas de Blégny

par J. LÉVY-VALENSI

II. — Le Temple d'Esculape,

ou le dépositaire des nouvelles Découvertes qui se font journellement dans toutes les parties de la médecine.

Tome II (1) contenant celles qui ont été recueillies durant le cours de l'année 1680, par Nicolas de Blégny, chirurgien du Roy, maistre et juré de Paris.

A Paris, chez l'auteur, au milieu de la rue Guenégaud, chez Claude Blageant, Cours Neuve du palais du Dauphin.

Chez Laurent et Nourry sur le quay des Augustins, à l'Image Saint-Jean.

Du même format in-12 que le précédent, d'abord mensuel le 30, puis à partir de février bimensuel, le 15 et le 30. Le volume, qui a 356 pages, a pour frontispice le temple d'Esculappe, que l'on retrouve dans l'exemplaire relié du premier volume (2).

L'ouvrage est dédié à M. Lisot, médecin ordinaire de Sa Majesté, premier médecin de Monsieur.

La forme épistolaire est respectée, mais les *Nouveautés* (nouvelles) figurent en annexe et sont plus nombreuses ; la publicité fait son apparition.

Le dernier numéro, paru le 15 mars, annonce un nouveau changement de titre, de format et de formule.

Le premier numéro donne encore des aphorismes latins de M. Bonin contre les « faux médecins ».

Après un préambule où l'auteur offre au lecteur l'art médical condensé en quelques phrases, il égrène ironiquement ses « aphorismes », soit :

« Lorsque tu auras obtenu le laurier médical, ne te livre plus à l'étude, applique-toi tout entier à augmenter la richesse de ta maison ; dans ce but, concilie-toi de toute façon la bienveillance des apothicaires, des accoucheuses, des nourrices, des garde-malades, des servantes et des valets.

« Revêts, selon tes moyens, le personnage du médecin. Soigne ta barbe, marche sombre, la chevelure en désordre. Bien que peu occupé, il ne te sera pas inutile de faire le tour de la ville dès le chant du coq, cherchant qui dévorer.

« Avec les pieuses matrones, fais l'homme religieux, compose-toi un visage, soigne tes propos, feins une vie ascétique.

« Bannis toute pudeur et accours chez les malades sans y avoir été appelé.

« Quand tu conclus un accord avec des confrères, sache obtenir d'eux une juste, une grosse rétribution.

« Quand tu visites les pauvres, ne cède pas à la charité. C'est une vertu des anciens temps. Ne porte point secours à tes amis sans salaire, car l'argent est bon quelle qu'en soit la source.

« Où que tu ailles, revêts la toge. Si elle revêt un ignorant, elle n'en demeurera pas moins le symbole du savant.

« Tes prescriptions doivent être formulées en termes ambigus, archaïques, inouïs, inintelligibles ; c'est le caractère d'un esprit sain et d'un savoir profond.

« Déchire en injures et calomnies les confrères possesseurs de principes nouveaux et plus sains, regarde-les avec des yeux farouches et, si tu es borgne, d'un œil farouche. Flétris-les tous, traite les jeunes d'ignorants, les vieux d'extravagants.

« Entre les chirurgiens, tu en choisiras un seul ; tu diras hautement que lui seul tire le sang impur et corrompu ; les autres, le sang pur et sain. L'affirmation est absurde, elle trouvera néanmoins crédit après des femmelettes.

« En voiture ou en chaise, tiens un livre entre les mains. Tout le monde dira que tu lis de jour et de nuit.

« Garde-toi de lire jusqu'au bout Descartes et Gassendi, pleins de songes vains, dignes de gens qui délirent.

« Tu dois estimer que rien ne laisse à désirer dans Aristote ; la nature s'est révélée à lui, dans tout ce qu'elle a de remarquable.

« Considère comme stupides et remplis de curiosité inutile les hommes d'esprit sain qui n'épargnent ni leur santé, ni leurs facultés, à scruter profondément les secrets de la nature.

« Explique toutes les fonctions par les facultés ; si quelqu'un demande comment les aliments sont convertis en chyle, réponds que c'est par la faculté chylifique qui réside dans l'estomac, et ainsi de suite. Il n'y a rien de mieux ni de plus sûr, à l'encontre de ce que disent les novateurs.

« Nie opiniâtrement le mouvement circulaire

(1) Tome deuxième de la publication.

(2) L'auteur recommande d'ailleurs d'inscrire au dos de l'exemplaire relié des *Nouvelles Découvertes*, le nouveau titre : le *Temple d'Esculape*.

VARIÉTÉS (*Suite*)

du sang, le mouvement du chyle vers le cœur par les voies lactées, et sa conversion en sang dans le ventricule gauche du cœur, quoique ces vérités soient confirmées à la lumière d'expériences très probantes.

LE TEMPLE
D'ESCULAPE;
OU LE DEPOSITAIRE
DES NOUVELLES
DECOUVERTES,
Qui se font journellement dans toutes les parties de la Medecine.
TOME DEUXIE'ME,
Contenant celles qui ont esté recueillies durant le cours de l'année 1680.
Par NICOLAS DE BLEGNY, Chirurgien du Roy, Maistre & Iuré à Paris.

A PARIS;
Chez L'AUTHEUR, au milieu de la ruë de Guenegaud.
CLAUDE BLAGEART, Cour neufve du Palais, au Dauphin.
ET
LAURENT D'HOURRY, sur le Quay des Augustins, à l'image S. Jean.
M. DC. LXXX.
Avec Privilege du Roy & Approbation de Monsieur le premier Medecin de Sa Majesté.

Le Temple d'Esculape (fig. 1).

« Range les vaisseaux lymphatiques, les valvules des veines parmi les fictions.

« Rejette l'expérience comme fallacieuse, n'ajoute pas foi à tes propres yeux, t'en tenant toujours à la doctrine d'Aristote et de Galien.

« Quand tu visites un malade pour la première fois, après les interrogations d'usage, prescris clystère et saignée.

« Quand tu es appelé en consultation avec des confrères, arrive le premier, pars le dernier. Ainsi la proie ne t'échappera pas.

« Dans ces consultations, accable les esprits de tes confrères sous un flot d'éloquence ; explique en détail et longuement, en paroles élégantes, les causes de la maladie, ses symptômes.

« Dans presque toutes les maladies, pratique la saignée jusqu'à vingt fois, aussi longtemps que dure la fièvre, sans tenir compte de l'âge, du tempérament ni des forces ; si le malade survit, la fièvre tombée, administre une purgation et répète-la autant de fois.

« Tue les autres par des saignées successives et, lorsque l'occasion se présente, mets à mort épouse, enfants, et enfin toi-même, te faisant ainsi l'instrument de la justice.

« Poursuis d'une haine implacable spécifiques et contrepoisons. Tu ne sais dans quelle mesure ils peuvent être utiles ; regarde-les donc

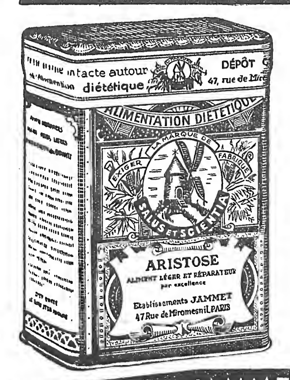


Le Temple d'Esculape (fig. 2).

comme inventés en vue de la pompe et de l'ostentation de l'art.

« Abstiens-toi de l'opium comme d'un médicament nocif.

« Les eaux minérales sont mortelles parce qu'elles ne sont pas produites par des herbes.



intacte autour
diététique
DÉPÔT
47, rue de Mir
ALIMENTATION DIÉTÉTIQUE
LA MARQUE DE FABRIQUE
EXIGER
SALUS ET SCIENTIA
ARISTOSE
ALIMENT LÉGER ET RÉPARATEUR
par excellence
Etablissements JAMMET
47 Rue de Miromesnil PARIS


STIMULANT HEPATO-RENAL
ANTISCLEROSANT
DIURETIQUE
CHOPHYTOL
GOUTTES
10 gouttes = 1 dragée
RETENTION AZOTÉE ET CHOLESTÉRI-NIQUE ; MANIFESTATIONS GÉNÉRALES, DIGESTIVES, CUTANÉES etc.. DE L'INSUFFISANCE HEPATIQUE ; DE L'ADULTE ET DE L'ENFANT.
.... ET TOUTES LES INDICATIONS DU CHOPHYTOL-dragées
CHOPHYTOL
GOUTTES
10 à 40 gouttes
1 à 3 fois par jour
FLACON COMPTE-GOUTTES SPECIAL ET BREVETE.
LABORATOIRES ROSA, 1, Rue Roger-Bacon Paris (XVII°).
Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)
SAINT ARÉ
EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD
3 INDICATIONS PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit
LITTERATURE & ÉCHANTILLONS : 49 Bd PORT-ROYAL, PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Toutes les préparations d'antimoine sont poisons funestes.

« Ménage-toi un petit jardin, plein de plantes variées ; vante partout les propriétés (la qualité) de ces plantes. Affirme que les autres plantes que la terre produit sont vénéneuses. Ainsi tu vendras tes légumes.

« Les contraires guérissent les contraires » : tiens cet axiome pour perpétuellement vrai, de même que tout mal vient du feu, toute guérison sort de l'eau.

« Tourne en dérision les chimistes et les charbonniers qui dans les maladies chaudes prescrivent des remèdes chauds et prétendent effrontément que la chaleur n'est pas la cause, mais l'effet de la maladie. Proposition absurde, contraire aux décrets (préceptes) de Galien, digne de la risée, de l'éclat de rire.

« Sature tes malades d'eau fluviale, quoique son absorption immodérée soit manifestement nuisible à l'estomac, et qu'il s'ensuive de très graves inconvénients.

Le recueil contient la suite de l'étude sur la nature des corps mixtes de Blégny et une série d'articles du sieur Maillot, médecin à Thiré *Stoïchiologie ou Nouveaux essais de physique.*

Une baleine échouée près de La Rochelle a été étudiée par le médecin Seignette, qui en rend compte à Lémery.

Le discours d'ouverture du cours d'anatomie de M. Cesvein, maistre chirurgien juré à Rennes, sur l'« Excellence de l'homme » est un hymne à la Providence.

La fonction génératrice est l'objet de deux importantes études de du Verney, chirurgien du Roy.

La première s'efforce de prouver « par raisonnement et par démonstration, que l'opinion des œufs est une pure chimère ». C'est énoncer que le chirurgien s'élève contre la théorie de l'ovulation défendue par la plupart des anatomistes de son temps. Est-il besoin de dire que son argumentation est faible. L'opinion alors à la mode veut que tout l'embryon soit en puissance dans l'ovule. Le sperme renferme « certains esprits destinez à rendre ces œufs prolifiques ». Ces esprits montent par la trompe ou par la voie sanguine jusqu'au testicule féminin, où se fait la fécondation. Tout cela n'est que « pure rêverie ». Les testicules féminins ne sont pas des ovaires, mais des réservoirs de liqueur séminale qui portent les animaux à s'accoupler « et qui fait ressentir, dans les deux sexes, le chatouillement voluptueux qui fait le plaisir du coït ». La différence de structure des glandes génitales dans les deux sexes est nécessaire, « la conception se devant faire au moyen du mélange de deux matières différentes, pour qu'il en résultast un composé d'une autre nature ; car si tout ce que l'homme et la femme fournissent de parties matérielles pour la génération estaient homogènes, leur réunion et leur mélange ne pourraient produire dans la nature rien qui fust différent d'elles-mêmes ; non plus que l'huile de tartre, qui, par exemple, restant contenue en deux vaisseaux, et ensuite vidée dans un seul, ne change point son essence et subsiste comme avant en consistance d'huile de tartre ».

Car exacte est l'opinion des anciens « qui veulent que la conception ne soit autre chose qu'un meslange exact des semences masculines et féminines dans la cavité de la matrice ».

D'autre part, les prétendus œufs ne peuvent pas emprunter la voie de la trompe dont l'embouchure est éloignée de l'ovaire et le calibre insuffisant. L'auteur, à l'appui de cette opinion, montre le dessin d'une matrice de truie apportée comme démonstration à la conférence de M. de Blégny, « ce qui fait voir que ces parties ont d'autres usages que ceux qui leur sont attribuez par les ovaristes, et qu'il est vraysemblable que la liqueur conteuue dans ces prétendus œufs est la seule matière que les femmes fournissent pour la génération et qui, au moment du coït, en est exprimée et poussée vers les vaisseaux defférents pour être conduite dans la matrice, suivant la plus commune opinion ».

Les ovaristes ne se sont pas moins trompés « en soutenant que leurs prétendus œufs contenaient en miniature toutes les parties du fœtus ; dans ce cas, la semence de l'homme serait inutile, et la chaleur de la matrice suffirait pour les faire germer, comme germent les graines jetées dans la terre ».

Enfin, comment les esprits mâles arriveraient-ils à l'ovaire ? Par la trompe ? Mais le pavillon en est à un pouce de la glande dont, d'ailleurs, ils ne pouraient pas traverser la membrane. Par les vaisseaux sanguins ? Mais, mêlées au flot sanguin, les qualités des esprits seraient éventées.

Du Verney nie enfin les cicatrices marquant le détachement de l'ovule. Il n'a vu, à l'autopsie d'animaux après le rut, qu'affaissement des vésicules ayant expulsé leurs semences.

Le deuxième mémoire de du Verney expli-

que « la construction et les usages des parties génitales dans les deux sexes ».

La description anatomique est exacte, mais du Verney décrit chez la femme un canal, qui n'est pas la trompe, et qui va directement du testicule à la matrice « et qui a trop de rapport avec le vaisseau defférent des hommes pour n'estre pas destiné dans les femmes à l'éjaculation de la semence ».

Du Verney donne sur la composition de la semence des animaux une opinion qu'admet de Blégny, « un extrait de leur essence, c'est-à-dire un petit composé de leurs principes élémentaires, mélangé dans une quantité proportionnelle à celle du sujet d'où ils sont tirés ». Au cours du coït, l'âme va fournir les esprits animaux grâce auxquels les semences unies formeront le corps.

Du Verney voit parfaitement les caractères sexuels secondaires qu'il attribue à la liqueur séminale, y englobant aussi la sécrétion interne qu'il ignore.

« Les vésicules séminales ou parastates et la prostate, chez l'homme, les embouchures des vaisseaux utérins, chez la femme, sécrètent « une humeur mucilagineuse qui sert à corporiser ses parties (de la semence) pour en empêcher la dissipation. »

Les glandes vulvaires ne servent qu'à lubrifier les parties et, « contrairement à une opinion soutenue par quelques anatomistes modernes, elles ne sont pas la source de la semence chez la femme ».

L'auteur termine par quelques considérations sur la stérilité et la frigidité de certaines femmes.

N'abandonnons pas les organes de la génération, sans citer quelques observations curieuses. Un sexagénaire remarié fait de vains efforts pour éjaculer, il meurt et, à l'autopsie, son sperme se trouve pétrifié ; une jeune fille s'est enfoncé une aiguille dans le col de l'utérus, le chirurgien la retire partiellement pétrifiée.

Les **voies urinaires** font l'objet de plusieurs mémoires.

Blégny voit le rôle du rein dans la distribution des urines, mais il croit que la sérosité du chyle est portée directement au rein par les « vaisseaux lymphatiques qui ont été trouvés par Rudbekus, anatomiste suédois, et qui s'estendent depuis les glandes mesaraïques jusqu'aux reins ».

Contre une circulation réno-mesaraïque, invoquée par ce dernier, Blégny cite l'expérience du chirurgien La Buissière, qui lie les vaisseaux « vers le milieu sur un animal vivant peu après lui avoir donné à manger », et remarque « que la portion de ces vaisseaux qui estoit depuis la ligature jusqu'aux reins estoit absolument vide, et qu'au contraire celle qui aboutissait aux glandes du mésentère, estoit toute pleine d'une sérosité en tout semblable à l'urine » (?).

L'hystérie est représentée dans le recueil par la jeune fille qui, après quelques chagrins, fit un délire furieux qui dura six à sept jours puis « perdit tout à coup la chaleur, le mouvement, le sentiment. Elle allait être mise en bière lorsqu'elle poussa un soupir fut réchauffée et revint à elle « ce fut alors qu'on apprit d'elle, qu'au lieu de lui rendre un bon office par ces dernières assistances, on l'avait soustraite à des charmes incompréhencisbles, qu'elle venait de gouster une tranquillité ravissante, un plaisir voluptueux et une félicité dont les humains ne peuvent jouyr sans estre dans ce bienheureux estat ; tout ce qu'ils appellent joye n'estant qu'une légère idée de ce qu'elle avait resenty ».

Il faut aussi ramener à l'hystérie, ou mieux à la mythomanie, l'histoire gravement communiquée par Bourdeloy, d'après Belin, de la jeune fille qui était réglée par les yeux.

Une polémique courtoise, sous la forme épistolaire, s'établit entre Bourdelot et Fagon sur « l'ouverture de Mgr. le duc de la Rochefoucauld ».

Bourdelot, qui assista à l'autopsie, en rend compte à Fagon. C'est évidemment le récit anatomique d'un œdème aigu du poumon, et Bourdelot, très justement, déclare qu'il eût mieux valu le saigner, comme le voulait M. Lisot, que de lui donner du quinquina. Il signale aussi l'état squirrheux d'un sommet.

Fagon accepte le diagnostic, mais ne veut pas que la seule plénitude des vaisseaux pulmonaires soit la cause de la mort. Il déclare que le malade perdit connaissance sept à huit heures avant sa mort. La sérosité maligne avait donc aussi attaqué le cerveau, d'où paralysie des nerfs du poumon et du diaphragme, et dyspnée. Fagon termine par des compliments et la promesse de ses bons offices pour le neveu de l'abbé, le sieur Bonnet.

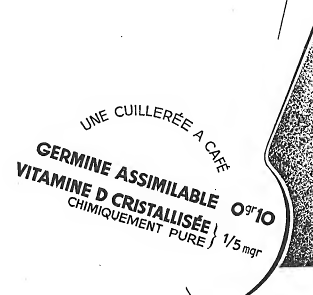
La réplique de Bourdelot, tout en paraissant s'accorder avec l'opinion de Fagon, la contredit puisqu'il déclare que le duc n'a jamais perdu connaissance. L'abbé rappelle quelques cures



SOUS UNE FORME ACTIVE ET AGRÉABLE
LA MÉDICATION CITRATÉE
LA MÉDICATION CITRATÉE
BI-CITROL
MARINIER
EUPEPTIQUE
CHOLAGOGUE
ANTIVISQUEUX
DÉCONGESTIF
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRES MARINIER
23, Rue Ballu, PARIS
DRAEGER
CARBAGOL MARINIER
le traitement de choix des affections intestinales

PHYTOGYL

GRANULÉ REMINÉRALISATEUR



TOUTES DÉCALCIFICATIONS
CONVALESCENCES • ANÉMIE

1 A 3 CUILLERÉES PAR JOUR
PRIX du FLACON
15 Frs.

LABORATOIRES du Dr ROUSSEL. 89 Rue du Cherche-Midi. PARIS (6e)

VARIÉTÉS *(Suite)*

heureuses qu'il a pratiquées et termine encore en faisant état de la vénération de son neveu pour le futur premier médecin du Roy.

D'ailleurs, Bonnet sera bientôt nommé médecin ordinaire de la Reine, dont Fagon est le premier médecin.

La **chirurgie** va être représentée par des obervations de ponction de la vessie, section par caillou tranchant le muscle temporal, pénétration par un canon de fusil dans l'os temporal, rupture mortelle de la colonne vertébrale par cancer, recollement d'un nez, corps étrangers de l'intestin et de la matrice, kystes du corps thyroïde, guérison accidentelle d'un goitre traversé par une tige de fer rougie au feu, suppuration articulaire, plaie du cœur, vers au cours de la saignée, homme aux quatre testicules, etc.

Enfin, une série de questions posées aux conférences, avec leurs réponses, nous édifient sur les plaies de tête, les potions vulnéraires, etc.

L'**obstétrique** connaît la fausse grossesse de la comtesse de Nieupert, l'hydropisie de matrice, le monstre à queue de scorpion, à ventre et croupion d'oiseau,

L'**art dentaire** est représenté par un important mémoire sur « la nature des dents, sur les maladies qui leur arrivent et sur les remèdes qui servent à les guérir ».

La **médecine générale**, comme toujours, se réduit à peu de chose : remède contre les coliques venteuses et pituiteuses (feuilles de jeune buis dans du vin blanc), prophylaxie de la peste (incision préventive des deux aines), formules de portions cordiales et de sudorifiques pour les pauvres et pour les riches.

Le traitement des fièvres fait l'objet de plusieurs mémoires. Blégny préconise l'orange chauffée puis pilée et mêlée au vin blanc ; contre les fièvres intermittentes, contre les fièvres continues « M. Ammonio, médecin originairement italien, résidant à Paris », a trouvé un remède dont on ne nous donne pas la formule.

Blégny conseille d'associer l'opium au quinquina contre la fièvre intermittente, de donner du sel volatil de vipère contre la fièvre continue.

Nouvelles.

Fagon, premier médecin de la Dauphine.

Rabel est à la Bastille.

La veuve et le fils de feu Jean Malbée de Trefel sont prisonniers au Petit Châtelet pour crime ?

M. de Fresquière, médecin par quartier.

A la foire Saint-Germain, un taureau qu'on prétend avoir été engendré d'un cerf et d'une vache.

Annonce des cours de Lémery, Lieutault.

Les conférences (1) se feront désormais tous les vendredis.

Les deux du Verney et l'illustre M. Justel ont honoré la dernière conférence de leur présence.

Mort de M. de la Chambre.

Une fille pendue survit et est grâciée.

Fagon, premier médecin de la Reine.

Dionis, premier chirurgien de la Dauphine.

Publicité.

« M. du Verney a disposé, dans sa maison au cloistre Saint-Jacques de la Boucherie, plusieurs chambres très commodes, pour prendre des pensionnaires à qui il donnera tous les jours des leçons sur tout ce qu'il y a de plus beau, de plus curieux et de plus utile dans l'anatomie. »

Huile de talc, exposé de toutes ses propriétés comme produit de beauté, chez Lémery, rue Galand.

Livres nouveaux :

Dissertation sur les dents, de M. Martin.

Un *Compendium*, par M. Berbeder, religieux de Sainte-Geneviève ; « il ne contient rien qu'on ne puisse trouver ailleurs ».

Traité sur le traitement des fièvres par le quinquina (imprimé à Lyon).

Traité sur l'origine des macreuses, par M. Graindorge, médecin.

Traité de médecine, par M. de la Chaume, un autre, en latin, par M. Teinque, professeur royal à Montpellier.

Essais de physique, de Perrault.

III. — Nouveautés journalières.

recueillies par Nicolas de Blégny, chirurgien ordinaire du corps de Monsieur.

Pendant les années 1680 à 1681.

Le format est in-4, la périodicité, en principe trois fois par mois, le samedi, mais, le 22 juin, le journal ne paraît pas. Le lieutenant général de police a demandé à se renseigner avant de permettre de poursuivre la publication. C'est alors sans doute qu'intervient Bourdelot. Le 20 juillet, on annonce que la périodicité ne sera plus que bimensuelle, et le prochain numéro le 15 août — en réalité l'interruption

(1) Conférences de nouvelles découvertes tenues par les chirurgiens des familles royales.

VARIÉTÉS *(Suite)*

dure jusqu'au 7 septembre, et Blégny déclare que son service auprès de S. A. R. Monsieur le contraint à rendre mensuelles les *Nouveautés journalières*.

La forme épistolaire a disparu pour faire place à des articles brefs.

Le 5 octobre sera le dernier de la publication, sous cette forme. Blégny annonce de nouveaux collaborateurs spéciaux : M. de Rostagny, médecin de Mme la duchesse de Guise ; pour le latin, MM. Lieutaud, chirurgien de Monsieur, et Desnos, chirurgien aux armées, pour les dissections et la chirurgie ; M. Habert, apothicaire de Monsieur, pour l'analyse chimique, les plantes, les drogues et la pharmacie.

Blégny déclare qu'il va reprendre le format in-12 et la forme épistolaire qu'il n'a abandonnés que sur le conseil d'envieux. Le volume actuel, de 108 pages, sera imprimé en in-12 et vendu 20 sols.

Pas de numéro en novembre ni en décembre.

L'**anatomie** est représentée ici par des articles de du Verney sur la peau, sa structure et les différents usages de ses parties, la nature des dents. L'ovulation est vivement défendue par Lieutaud, qui réfute les assertions de du Verney devant l'Académie de Blégny.

La **physiologie** s'inscrit avec une étude expérimentale sur le péristaltisme intestinal.

Les **monstruosités** figurent avec l'autopsie d'un enfant de dix-huit mois qui a une inversion des organes ; une grossesse gémellaire où l'un des deux enfants est gros comme une fève. Un enfant prodigieux a de la barbe et des parties comme un homme de trente ans ; il succombe à trois ans et demi.

La **chirurgie** inscrit :

Une consultation demandée par Bourdelot à l'Académie pour un malade porteur d'une grosseur au bras ; une plaie du ventricule (estomac) ; une plaie du cœur avec deux jours de survie. L'Académie de Blégny conclut « que le blessé avait été vraysemblablement assez ému, lors du combat, et particulièrement au moment où il recevait le coup, pour que les esprits animaux dont le cœur est la source s'y fussent assemblés assez abondamment pour gonfler toutes les fibres au point d'occuper entièrement l'espace de la division et d'empescher par ce moyen que le sang ne s'épanchât dans une très grande quantité, etc. ».

Plaie de l'intestin, l'iléon sort par une plaie abdominale, puis s'établit un anus artificiel ; hernie intestinale dans le vagin à la suite de l'introduction d'une orange en guise de pessaire.

Expérimentation. — Section de l'intestin, anus artificiel.

Obstétrique. — Une note contre l'opération césarienne.

Épilepsie. — Un épileptique avale la paire de ciseaux que sa femme a introduite entre ses dents et la rend par le siège au bout de neuf jours. Un autre, âgé de quarante ans, porteur d'une « hernie variqueuse », s'enlève les deux testicules ; cette « hernie variqueuse, est une manifestation qu'on trouve chez presque tous les mélancoliques qui n'ont pas d'hémoroïdes, surtout au côté gauche par rapport à la ratte, qui est toujours très douloureuse dans ceux qui excèdent assez dans ce tempérament ».

Hystérie. — Un enfant qui a fait une chute est pendant plusieurs jours successivement bigle (strabisme) et normal.

Deux observations de malades atteints de cécité transitoire après opération de la pierre. M. Leconte de Bourdeaux explique que la suffocation des esprits visuels est due à l'accélération des mouvements du sang par action nerveuse transmise par les nerfs intercostaux.

Remèdes. — *Contre la colique néphrétique :* eau distillée de vermiculairis, qui se vend chez Habert, apothicaire ordinaire de Mgr le Prince, rue du Four, au quartier Saint-Germain.

Considérations sur le traitement mercuriel contre les glandes scrofuleuses : pommades au sublimé corrosif, minium, levain.

Contre le rhumatisme : teinture de baies de genièvre ; racine de grande consoulde ; encens et camphre dans de l'eau de la reine de Hongrie.

Contre les métrorragies : Orties jeunes et très vertes hachées menu dans huile très chaude, fricassées comme des épinards ; saupoudrer avec de la fleur de froment jusqu'à consistance d'une omelette, puis appliquer sur la vulve : ce remède est presque infaillible.

Divers. — Les antiquités romaines de Bourbon-Lancy ; d'une espèce de papillon que la Meuse produit une fois chaque année ; vers qui s'engendrent dans le corps humain ; ingestion d'une sangsue, hémorragies, cachexie jusqu'au vomissement de la sangsue ; pour s'encourager à supporter la saignée, un malade de Bordeaux se fait donner un concert

VARIÉTÉS *(Suite)*

de trombone ; un enfant de six mois qui a des érections.

Un mari, le soir de ses noces, est dépité de trouver sa femme trop accessible. Il disparaît durant deux mois et, à son retour, trouve son épouse enceinte et moins perméable. M. Leconte explique « que la pudeur de l'épouse a pu retirer les esprits des parties génitales et y laisser la faiblesse qu'on remarque dans celles des hommes, qui, pour avoir trop de timidité, manquent d'érection dans des rencontres où ils souhaitent mesme le plus d'en avoir ».

Nouvelles.

Nomination au Jardin des Plantes : M. de Saint-Yon, suppléant de Fagon, pour la chaire des drogues et chimie ;

M. de Mauvillain pour les plantes ;

M. Alforty, suppléant de d'Aquin pour la botanique ;

M. de Verney, professeur d'anatomie et de chirurgie.

Le charlatan, dit le médecin des Bœufs, a pour successeur son fils, le médecin des Porreaux.

(A Suivre.)

LA MÉDECINE AU PALAIS

FRAIS MÉDICAUX ET ACCIDENTS DU TRAVAIL

Aux termes de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898, le chef d'entreprise supporte les frais médicaux et pharmaceutiques, la victime ayant le droit de choisir elle-même son médecin. Mais, dans ce cas, le chef d'entreprise ne peut être tenu des frais médicaux que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix du canton où est survenu l'accident conformément au tarif établi par arrêté ministériel.

De plus, le paragraphe 3 du même article précise que le chef d'entreprise est seul tenu dans tous les cas des frais d'hospitalisation qui, tout compris, ne peuvent dépasser le tari établi par la loi, majoré de 30 p. 100.

Enfin, les médecins et les établissements

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

hospitaliers ont le droit d'actionner directement le chef d'entreprise en paiement des frais médicaux engagés.

Ainsi, le patron supporte tous les frais médicaux, pharmaceutiques, mais si le blessé a choisi son médecin, il a paru équitable que le patron ne soit pas entraîné par ce choix à des frais exagérés. C'est pourquoi un tarif maximum a été établi.

En ce qui concerne les frais d'hospitalisation, la Cour de cassation décide généralement que les dispositions de l'article 4 qui fixent le maximum de l'allocation pour frais d'hospitalisation sont générales et que ce maximum s'applique à tous les séjours dans les établissements où le blessé reçoit avec le traitement médical le logement et la nourriture, qu'il s'agisse d'établissement particulier ou d'établissement de l'Assistance publique.

De l'ensemble de la jurisprudence de la Cour de cassation il résulte que le médecin attaché à une clinique privée ne peut, en dehors de circonstances particulières, notamment si le transport dans la clinique privée a été commandé par la nature exceptionnelle de la lésion ou par l'urgence, réclamer au chef d'entreprise le paiement de ses honoraires au delà du tarif légal.

D'ailleurs, à ce sujet, un arrêt de la Cour de cassation du 16 juillet 1934 (*Gaz. Pal.*, 1934, 2, 598) spécifie que le médecin qui a été choisi par la victime peut actionner celle-ci pour le paiement de ses honoraires excédant le tarif légal.

Cette délicate question des frais médicaux en matière d'accident du travail vient de se présenter à nouveau devant la Cour de cassation à propos de la réclamation d'un médecin qui avait obtenu du juge de paix de Tours une sentence condamnant le patron d'un ouvrier victime d'un accident du travail à acquitter les honoraires du médecin spécialiste outre les frais d'hospitalisation et de traitement de cet ouvrier qui avait été soigné dans une clinique privée.

Le patron disait qu'il n'était tenu que du paiement de la somme représentant le prix de la journée d'hospitalisation majoré de 30 p. 100, cette somme constituant un maximum qui comprenait les honoraires médicaux pour lesquels le médecin traitant n'a aucune action pénale contre le patron.

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

Sur ce pourvoi, la Cour de cassation a jugé qu'aux termes de l'article 4, paragraphe 3, le chef de l'entreprise est seul tenu dans tous les cas des frais d'hospitalisation de l'ouvrier, calculés d'après le tarif déterminé à l'article.

Ces dispositions sont générales, par conséquent l'hospitalisation qu'elles visent s'entend du séjour de l'ouvrier dans un établissement où le blessé a reçu avec le traitement médical le logement et la nourriture, sans qu'il y ait lieu de distinguer s'il s'agit d'établissement hospitalier appartenant à des particuliers ou dépendant de l'Assistance publique.

De sorte que le chef d'entreprise ne peut être tenu au delà du tarif légal que si le transport dans une clinique privée a été commandé soit par la nature exceptionnelle de la lésion, soit par l'urgence.

Cet arrêt, rendu le 25 juillet 1935 (*Gaz. Pal.*, 17 novembre 1935) après avoir rappelé les faits, conclut de la façon suivante :

« Attendu qu'il ne résulte d'aucune mention du jugement que l'admission de Caillaud à la clinique ait été commandée par la nature exceptionnelle de la lésion ou par l'urgence, ou que le traitement suivi par le blessé ait comporté des moyens curatifs spéciaux qu'il n'aurait pu trouver ailleurs que dans la clinique du Dr Moissonnier ; que, d'autre part, le jugement constate expressément que c'est Caillaud lui-même qui a choisi son médecin traitant, le Dr Babeau, et que c'est celui-ci qui l'a fait hospitaliser à la clinique ; qu'ainsi le chef d'entreprise est resté étranger à cette hospitalisation et au traitement suivi par la victime sur les prescriptions du médecin oculiste ; qu'il ne pouvait donc être tenu des frais d'hospitalisation que conformément aux dispositions, non pas de l'alinéa 2, mais de l'alinéa 3 de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898, frais qui, tout compris, ne peuvent dépasser le tarif visé par cet alinéa 3 et établi pour l'application de l'article 24 de la loi du 15 juillet 1893 majoré de 30 p. 100 ; — D'où il suit qu'en statuant comme il l'a fait le jugement attaqué a violé le texte ci-dessus visé ;

« Par ces motifs, — Casse... »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 2 juillet 1937.

Érythrose paroxystique bilatérale au cours d'une bronchectasie. — MM. Loeper, Perrault et Mme Pokonet-Sainton rapportent l'histoire d'un homme de vingt-quatre ans, atteint de bronchorrée ancienne à poussées aiguës, qui présentait une érythrose très marquée du visage, dont ils discutent la pathogénie. L'un d'entre eux rappelle avoir publié en 1923 une observation comparable.

Myélose aleucémique mégacaryocytaire. Danger de la splénectomie. — M. Florentin, présenté par M. Lamy.

Cutis laxa avec dystrophie osseuse. — MM. Debré, J. Marie et P. Seringe.

Au sujet de la recherche de l'urobiline dans les ictères. — MM. Noel Fiessinger, F. Zuckerkandl et A. Varay, reprenant le problème de la rareté de l'urobiline dans les grands ictères pigmentaires, montrent que la présence de bile, soit dans le sang, soit dans les urines, entrave la fluorescence de l'urobiline, car on peut, à l'aide d'une technique de précipitation par l'hydrate de baryum, retrouver une fluorescence nette impossible à constater directement. La nature de ces substances empêchantes est encore difficile à fixer. La bilirubine joue un rôle plus important que les sels biliaires, et aussi un certain nombre de substances interviennent dans les processus d'oxydation (substances anti-oxygène). Toutes les méthodes qui utilisent pour sa recherche la fluorescence de l'urobiline sans son isolement préalable ne permettent donc pas de conclure à l'absence de ce pigment. De plus, comme les méthodes de dosage de l'urobiline ne peuvent facilement exclure les substances empêchantes des différents milieux, elles restent d'une exactitude des plus discutable et des plus incertaine.

A propos des complications hémorragiques de la mélitococcie. — MM. Jean Olmer, M. Audier et É. Gascard ont observé, deux mois après le début d'une mélitococcie (confirmée par séro de Wright et intradermo-réaction), un grand syndrome hémorragique caractérisé par un purpura généralisé, des épistaxis, des hématuries et une hémorragie intestinale.

Ils soulignent en pareil cas l'absence complète de toute atteinte hépatique, qui s'oppose aux faits antérieurement publiés, et l'existence d'un tropisme capillaire, mis en évidence par un signe du lacet positif et un temps de saignement très allongé, constatations d'autant plus intéressantes que ce malade, à un examen pratiqué fortuitement deux ans auparavant, avait présenté des épreuves sanguines normales. Ils insistent également sur la rapide guérison de leur malade, après une seule injection de 50 centimètres cubes de sang intraveineux, et sur le fait que la mélitococcie a été définitivement guérie après cet accident hémorragique.

Vésicules opaques par bile noire. — MM. N. Fiessinger, A. Bergeret et A. Gajodos insistent sur l'existence des vésicules biliaires opaques spontanément aux rayons X et qui ne contiennent pas de calculs. Ils rapportent deux observations, où l'opacité de la vésicule a été déterminée par une bile noire riche en bilirubinate de chaux. Ils opposent ces vésicules spontanément opaques à bile noire aux vésicules spontanément opaques à bile blanche riche en phosphates et carbonates de chaux.

L'évolution d'une cirrhose hypertrophique splénectomisée. Étude des épreuves fonctionnelles. — MM. Noel Fiessinger et Michel Gaultier résument l'observation d'une cirrhose uratique, avec hématémèse et sans ictères, accompagnée d'une hypersplénomégalie. La splénectomie, faite par B. Despla`, fut suivie d'une amélioration clinique progressive. Tous les signes ont disparu, sauf le gros foie qui conserve sa dureté, mais les auteurs insistent particulièrement sur l'évolution des épreuves fonctionnelles par les concentrations galactosuriques fractionnées et par le rose bengale qui s'améliorèrent lentement pendant les trois années écoulées depuis l'intervention Il semble donc démontré que dans certaines cirrhoses une grosse rate puisse entretenir l'évolution des lésions parenchymateuses et interstitielles du foie.

États éloignés de la splénectomie au cours des cirrhoses du foie, par A. Bergeret et J. Caroli. — Les auteurs rapportent d'abord les suites éloignées d'une splénectomie pour cirrhoses hypertrophique du foie, pratiquée en juin 1931, et dont l'observation fut publiée en 1933, en collaboration avec les professeurs P. Carnot et P. Harvier. Il s'agissait d'un sujet jeune, suivi depuis 1928 et atteint d'une cirrhose hépatosplénique d'étiologie inconnue. Le foie était énorme et ficelé. L'altération de l'état général, les hémorragies intestinales répétées, l'ascite avaient fait tenter la splénectomie *in extremis*, après d'importantes transfusions. L'opération a été bien supportée. L'état général a été transformé, et le malade a pu, depuis cette époque, reprendre son travail. L'ascite ne s'est pas reproduite. Trois ans après l'intervention, est survenue une hémorragie itérative, provoquée par le surmenage, qui, quoique peu abondante, entraîna une cécité complète pendant douze heures, heureusement guérie par une transfusion d'urgence. Les années suivantes, on n'observa que des crises de prurit et des douleurs dans la région hépatique, d'ailleurs passagères. Le foie, cependant, qui avait paru diminuer de volume pendant les deux premières années, à la suite de l'intervention, est resté depuis lors très gros, dépassant la ligne ombilicale, très dur et irrégulier. Les épreuves de galactosurie régulièrement répétées restent positives et vont plutôt en s'aggravant. Les auteurs, malgré le résultat très satisfaisant, considèrent la splénectomie, dans ce cas, moins comme une intervention curative que comme une intervention palliative.

Bien que la splénectomie soit surtout indiquée dans les formes hypertrophiques et cryptogénétiques des cirrhoses du foie, les auteurs rapportent une seconde observation où l'étiologie éthylique est vraisemblable et où le foie était clouté et très visiblement diminué de

volume. La rate était très volumineuse; et les hémorragies intestinales, abondantes et répétées, avaient fait, par erreur, pratiquer une gastro-entérostomie et la ligature des artères du pédicule gastrique. L'intervention ne date que du 30 mai 1935. En juin 1936, survient un melæna peu abondant. Depuis cette époque, le malade est dans un excellent état général.

A propos de deux autres observations, les auteurs signalent, comme signes avant-coureurs. des hémorragies itératives, l'apparition le long de la cicatrice d'un nævus vasculaire qui, dans un des cas, sécrétait une sueur abondante.

Ils signalent, enfin, que le sujet atteint de maladie de Hanot, dont l'observation a été publiée par P. Carnot, H. Bénard et J. Caroli, vient de succomber sans que l'intervention ait notablement influencé l'évolution de la maladie.

Ictère hémolytique aigu par carcinome secondaire de la moelle osseuse d'origine gastrique. par J. Caroli et H. Lavergne. — Les auteurs rapportent l'observation d'un homme de trente-deux ans, suivie dans le service du professeur Carnot et qui avait subi huit mois auparavant une gastrectomie pour cancer de l'antre pylorique. Le malade, après l'intervention, présenta les signes d'une sténose incomplète de la bouche anastomotique. Brusquement, trois semaines avant la mort, il fut pris d'une fièvre élevée, d'un ictère intense sans décoloration des matières ni bilirubinurie; l'examen hématologique révéla une anémie aiguë et une diminution considérable de la résistance globulaire. Les hémocultures en milieu anaérobie et aérobie demeurèrent négatives. La ponction sternale ne permit pas, du vivant du malade, de faire la preuve du carcinome médullaire. L'autopsie révéla une abondante diffusion de foyers microscopiques, de cellules épithéliomateuses dans la moelle osseuse. Ces constatations allaient de pair avec une pullulation aiguë des éléments cancéreux, notamment dans les ganglions et dans les alvéoles pulmonaires.

A propos de cette observation, les auteurs insistent sur le caractère aigu, fébrile, d'allure septicémique que revêtent souvent les carcinoses secondaires de la moelle des os.

Leur observation se rapproche des anémies du cancer gastrique liées à des métastases médullaires.

Mais ce qui fait l'intérêt exceptionnel de ce cas est l'apparition d'un ictère hémolytique avec fragilité globulaire.

Cette observation paraît confirmer l'origine médullaire de la diminution de résistance des hématies.

Intoxication thérapeutique par le dinitrocrésol. Cataracte suivie de glaucome. Considérations pathogéniques. — MM. Gilbert-Dreyfus et R. Onfray rapportent l'observation d'une obèse de quarante-quatre ans, soumise pendant dix-huit mois à une cure intensive de dinitrocrésol qui occasionna de l'hyperthermie, des sueurs profuses, du melæna, une perte de poids de 20 kilogrammes, enfin une cataracte bilatérale. Après la suppression du toxique, et alors que s'amorce un processus rapide de réhydratation, éclate un glaucome aigu. L'intervention amène le retour d'une vision satisfaisante ; mais le poids continue à s'élever et, cinq mois plus tard, on décèle des stigmates biologiques d'insuffisance hépatique (notamment un abaissement considérable du rapport azotémique et une perturbation importante de l'équilibre albuminémique (hyposérinémie et inversion du rapport G), qui incitent les auteurs à discuter le rôle du foie et à incriminer, au moins partiellement, le trouble du métabolisme hydrique dans la genèse des accidents oculaires.

Séance du 9 juillet 1937.

Carence alimentaire, avitaminose B, œdèmes. — M. Lesné rapporte l'observation d'un enfant de six ans soumis, à la suite d'accidents diarrhéiques, à un régime exclusivement composé d'hydrates de carbone. Il discute les conditions d'apparition de l'avitaminose B.

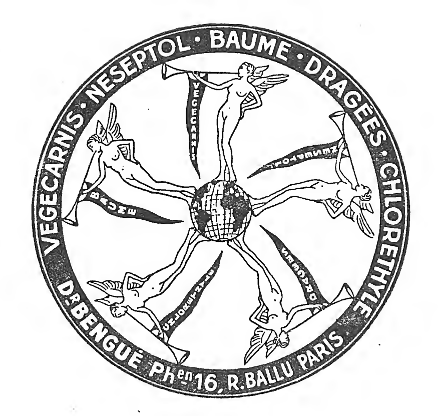
Présentation d'un malade opéré de cranio-pharyngiome rétro-chiasmatique. — M. Clovis-Vincent.

Splénectomie pour polyarthrite chronique progressive déformante d'allure infectieuse. — MM. Maurice Villaret, André Bergeret, L. Justin-Besançon et Alain Rubens Duval ont observé un cas de polyarthrite chronique progressive, évoluant depuis six ans chez une femme de quarante sept ans, particulièrement rebelle à toute thérapeutique, chrysothérapie et traitement hydrominéral en particulier. L'apparition récente d'une splénomégalie, accompagnant une poussée ganglionnaire, les a engagés à entreprendre la splénectomie. L'amélioration de l'état articulaire fut immédiate ; dès le lendemain de l'ablation de la rate, les arthralgies disparaissent totalement, et le jeu des articulations retrouve son amplitude normale, sans limitation ni douleur. Cette amélioration subjective s'accompagne de modifications objectives : atténuation du gonflement péri-articulaire, disparition de l'état fébrile, amélioration de l'état général.

Les auteurs discutent la place nosologique de cette variété de polyarthrite chronique progressive dont l'étiologie reste obscure et n'a pu être élucidée ni par les recherches bactériologiques, qui restèrent négatives ni par l'étude ana tomo-pathologique de la rate, qui révéla une hyperplasie de la trame réticulée des cordons de Billroth, avec turgescence de l'endothélium des sinus veineux et lésions de vascularite des artères centrales des corpuscules de Malpighi.

Ils terminent en faisant les plus expresses réserves sur le pronostic éloigné de cette guérison apparente, qui ne pourra être jugée que par l'épreuve du temps.

Deux cas familiaux de maladie de Friedreich avec maladie hémolytique chez des indigènes algériens. — MM. Lemaire, Dumolard, et A. Portier (Alger) rapportent 2 cas de maladie de Friedreich observés chez deux frères indigènes algériens. L'intérêt de ces cas réside dans le fait que cette affection s'accompagnait, chez chacun d'eux, de maladie hémolytique.


VEGECARNIS · NESEPTOL · BAUME · DRAGÉES · CHLORETHYLE
Dr BENGUÉ Phen 16, R. BALLU PARIS
VEGECARNIS

Cette association morbide soulève des problèmes du plus haut intérêt au point de vue pathogénique.

Le souffle continu de la veine cave supérieure. — M. C. LIAN décrit, en tablant sur 3 observations personnelles, ce souffle continu à renforcement systolique, dont le foyer maximum siège dans les deuxième et troisième espaces intercostaux droits, à deux ou trois travers de doigt du bord du sternum.

Il apparaît avec prédilection dans les aortites syphilitiques avec médiastinite ou anévrysme comprimant la veine cave supérieure. Il peut disparaître en même temps que diminuent les signes de la compression cave supérieure.

Cette communication s'est terminée par l'audition, avec le phono-stéthographe Lian-Minot, de deux disques gravés par cet appareil : l'un concernant un double souffle aortique intense, l'autre concernant le souffle continu du malade de l'observation III. Cette audition souligna la différence stéthacoustique entre un double souffle et un souffle continu.

Le souffle veineux continu de l'espace interscapulo-vertébral droit. — M. C. LIAN décrit, d'après 2 observations personnelles, ce souffle continu ayant son foyer maximum dans l'espace interscapulo-vertébral droit.

Dans le premier cas, il existe une masse arrondie de 4 centimètres de diamètre (probablement kyste hydatique), située près de la partie postérieure du poumon droit, à la hauteur du hile. Dans le second cas, on voit, sur les radiographies, une petite tache (probablement ganglion), située à la hauteur de la naissance de la bronche droite.

Il est donc permis de formuler, pour ces 2 cas, l'hypothèse d'une compression d'un rameau veineux pulmonaire, compression provoquant un souffle veineux continu.

Ces 2 observations s'ajoutent aux 3 observations de la communication précédente pour montrer l'existence de souffles veineux continus thoraciques.

Cette communication s'est terminée par la présentation de l'enfant de l'observation II, et par son auscultation collective avec haut-parleur, grâce au télestéthophone Lian-Minot.

Sur un cas de porphyrinurie primitive avec accidents nerveux. — MM. R. BOULIN, NEPVEUX et ORTHOLAN rapportent l'observation anatomo-clinique d'un cas de porphyrinurie aiguë spontanée à rechutes, avec crises douloureuses lombaires et abdominales, spasmes intestinaux, urines rouge-porto riches en porphyrine et pigmentation discrète des téguments. Après une de ces crises survint un syndrome paralytique des membres supérieurs intéressant surtout de façon dissociée le radial des deux côtés. La mort survint un mois après, dans un état paralytique et asthénique, avec fonte musculaire rapide. L'étude des diverses fonctions avait mis en évidence une atteinte légère du rein, une urobilinurie très abondante, enfin une chute marquée de 50 p. 100 du taux de l'hémoglobine qui pose le problème d'une destruction de celle-ci dans l'origine de la porphyrinurie. A l'autopsie, les divers viscères se montrent pratiquement normaux, mais il existe une infiltration du foie et de la rate par le pigment ocre classique (hémosidérine), enfin et surtout par un pigment brun moins facile à définir. Au niveau de la moelle épinière, il existait des lésions importantes de chromatolyse frappant les cellules des cornes antérieures, surtout dans les régions cervicales inférieure et lombaire.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 3 juin 1937.

M. BARRÉ, président, prononce l'éloge funèbre de MM. KINNIER WILSON, de Londres, et WIDMER, de Copenhague.

Sur une variété particulière d'hypertension artérielle : à propos de la forme clinique isolée par M. Puech. — M. DEREUX (de Lille), rappelant les observations de MM. Puech et J. Thiéry, est d'avis que ces observations sont à intégrer dans le cadre général de l'hypertension artérielle compliquée d'hypertension intracranienne.

Certaines hypertensions artérielles, que l'auteur propose d'appeler *pseudo-tumorales*, se compliquent, plus ou moins soudainement, d'hypertension intracranienne avec stase papillaire vraie. Cette complication peut survenir, quelle que soit la forme que revêt l'hypertension artérielle, qu'elle soit bénigne ou maligne, mais généralement avec des tensions minima de 13 au moins.

Les causes de cette complication sont diverses ; tantôt on a affaire à une encéphalite avec méningite séreuse prédominant ou non dans la fosse postérieure (cas de Puech) ; tantôt il s'agit d'œdème méningo-encéphalique ; tantôt il s'agit de troubles humoraux ou du système endocrino-neuro-végétatif.

La thérapeutique consistera en ponctions lombaires répétées, — peu efficaces, — en injections hypertoniques , et, si ces divers moyens échouent, en une trépanation décompressive.

MM. ALAJOUANINE, PUECH, BAUDOUIN discutent l'interprétation de ces faits.

M. BARUK relate deux cas dans lesquels le traitement médical a suffi pour faire disparaître les accidents cérébraux. M. ALAJOUANINE, par contre, rapporte qu'il a vu ces accidents récidiver malgré la trépanation décompressive.

Polynévrite apiolique. — MM. TH. ALAJOUANINE et TH. HORNET présentent l'observation anatomo-clinique d'une femme qui avait absorbé quatorze capsules d'apiol comme abortif. Elle échappa à l'hépato-néphrite, mais, trois semaines plus tard, fut prise d'excitation psychique ; vers le trentième jour, apparurent des douleurs et des fourmillements des extrémités. Une paralysie ascendante évolua alors rapidement, et la malade mourut le quarante-quatrième jour. L'autopsie montra des lésions dégénératives, non seulement des racines et de l'origine des nerfs périphériques, mais aussi des ganglions rachi-



Euphoryl infantile

(GRANULÉ SOLUBLE)

TROUBLES DIGESTIFS
DERMATOSES
PRURITS
ANAPHYLAXIES ALIMENTAIRES
INSUFFISANCE HÉPATIQUE

POSOLOGIE
1 cuillèrée à café par année d'âge



LABORATOIRES "ANA". 18, AV^UE DAUMESNIL _ PARIS. XIIe

diens. Les lésions reproduisent absolument celles des polynévrites expérimentales déterminées par l'apiol. Le type clinique et anatomique est également celui des polynévrites créosotées autrefois observées et de la « paralysie du gingembre », décrite par les Américains à l'époque de la prohibition. Le principe toxique commun paraît être le phosphate de triorthocrésyl.

Un cas de myopathie-myotonie. — M. ANDRÉ THOMAS présente un jeune garçon de dix-sept ans, chez lequel s'est développé, depuis quelques années, un syndrome myotonique des membres supérieurs, avec parésie des extenseurs des doigts et des petits muscles de la main, sans hypertrophie musculaire, et avec secousse myotonique caractéristique par l'excitation mécanique ou électrique. On note, en outre, une faiblesse de l'orbiculaire des paupières et des troubles myotoniques de la phonation, mais les membres inférieurs sont indemnes. Il faut noter l'absence de troubles génitaux, de cataracte et de calvitie. Les réflexes vago-sympathiques sont normaux, mais il existe de l'acrocyanose et des crises de syncope locale des mains.

M. DEREUX a observé un cas analogue sans trouble génital.

M. BAUDOUIN a obtenu de bons résultats avec la prostigmine dans un cas de myopathie.

M. GUILLAIN a vu la quinine agir sur la myotonie et modifier la chronaxie.

M. HAGUENAU suit trois myopathiques, qui éprouvent une amélioration subjective après régime sucré et injections d'insuline.

Tremblement intentionnel à localisation brachiale et faciale droite. — M. ALAJOUANINE présente un homme de cinquante ans, chez lequel ont apparu brusquement, il y a deux mois, une dysarthrie, analogue à celle de la paralysie générale, et un tremblement intentionnel, qui s'exagère pour le membre supérieur droit par l'écriture et par tous les mouvements, et pour la moitié droite de la face par la parole.

Ce tremblement affecte un rythme de 280 par minute, et s'accompagne d'une légère diminution de la force musculaire et d'une exagération des réflexes tendineux, sans signe de Babinski.

L'existence de signes d'aortite permet de conclure à une lésion d'origine vasculaire, qui intéresserait sans doute le voisinage du noyau rouge et l'origine du pédoncule cérébelleux supérieur.

M. ANDRÉ THOMAS discute la participation des voies cérébelleuses.

M. GUILLAIN a observé un cas analogue. Il envisage la participation du noyau rouge et de la partie interne du pied du pédoncule. J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 11 mai 1937.

Un cas d'uretère supplémentaire avec abouchement vaginal chez une fillette de trois ans. — MM. BOPPE, CLÉMENT et MARCEL rapportent l'observation d'une enfant qui perdait ses urines par le vagin depuis la naissance et chez laquelle l'urographie, après injection intraveineuse permit de découvrir l'anomalie congénitale cause des troubles urinaires constatés.

Éruption purpurique chez un nourrisson atteint de mastoïdite. — MM. ARMAND-DELILLE et WOLINETZ.

Les résultats de la cure de La Bourboule dans la dilatation bronchique. — MM. HALLÉ et FERREY-ROLLES ont constaté, dans plus de 60 cas de dilatation des bronches chez l'enfant, une amélioration très nette, dans la grande majorité des cas, à la suite d'une première cure à La Bourboule, et des améliorations de plus en plus marquées au cours des cures successives.

Syndrome d'obésité infantile par atteinte nerveuse chez des hérédo syphilitiques. — MM. P. GIRAUD et BOUDOURESQUE (de Marseille).

A propos des laryngo-trachéo-bronchites aiguës chez l'enfant. — MM. LE MÉE et ANDRÉ BLOCH décrivent un syndrome particulier de laryngo-trachéo-bronchite aiguë observé par eux chez un certain nombre d'enfants et dont l'étude est actuellement à l'ordre du jour en Amérique. Il est dû à un œdème étendu, suivi bientôt d'une hypersécrétion épaisse obstruant partiellement les voies aériennes et aboutissant rapidement à la mort dans la grande majorité des cas. Le diagnostic ne peut être fait que par la laryngoscopie directe, et le seul traitement efficace est la bronchoscopie suivie d'aspirations répétées ; la mortalité est encore de 80 p. 100 dans ce cas.

M. BLECHMANN rapporte brièvement deux observations de dyspnée aiguë à évolution rapidement mortelle, l'un chez un enfant de quatre ans, l'autre chez un nourrisson de cinq mois, malgré les traitements institués d'urgence, y compris le tubage. Dans l'un et l'autre cas, l'ensemencement du rhino-pharynx montra l'absence de bacilles diphtériques.

M. ANDRÉ-BLOCH insiste sur le tableau clinique à marche rapide, avec envahissement de la trachée et des bronches, expliquant l'échec du tubage, et présence de sécrétions abondantes, visibles à la trachéoscopie. Il y a lieu de prévoir pour des cas semblables un outillage bronchoscopique adéquat.

M. LESNÉ considère les faits rapportés par M. Le Mée comme fréquemment observés par les pédiatres ; ils apparaissent périodiquement, et nombre de cas sont survenus au cours de la grippe, pendant l'hiver 1928-1929. Il s'agit de laryngite œdémateuse sous-glottique, que la laryngoscopie directe a permis d'affirmer et qui n'est pas de nature diphtérique. L'évolution est dramatique, le tubage et la trachéotomie donnent des résultats lamentables.

Le traitement consiste en applications chaudes sur le cou, gardénal à hautes doses et parfois propidon, qui a paru donner des résultats favorables dans quelques cas, d'ailleurs rares.

M. CATHALA considère, lui aussi, que les pédiatres connaissent bien les faits étudiés par M. Le Mée et se demande si la cocaïne en injection intratrachéale n'apporterait pas, comme dans un cas observé chez

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

l'adulte, une rémission permettant de faire ensuite la trachéotomie. La morphine, que Triboulet employait autrefois chez l'enfant avec de bons résultats, pourrait peut-être être également utilisée.

M. GUILLEMOT tient à bien préciser qu'il faut distinguer deux syndromes différents, d'une part celui de l'œdème sous-glottique, qui est connu et diagnostiqué depuis longtemps, d'autre part celui dont parlent les Américains et M. Le Mée et qui est une affection bien distincte.

Il en a personnellement observé un cas dans son service : il s'agissait d'un enfant atteint d'une dyspnée aigue très intense, pour laquelle on hésitait entre les diagnostics de corps étranger des voies aériennes, croup, œdème sous-glottique. Il fallait agir vite : une trachéoscopie fut demandée ; elle fut faite d'urgence par M. Soulas, qui ne vit pas d'œdème, mais constata la présence de sécrétions abondantes, très adhérentes et très résistantes dans toute la trachée.

L'aspiration soulagea l'enfant, et la guérison put être obtenue.

Il n'y a donc pas œdème seulement en pareil cas, il y a aussi et surtout hypersécrétion.

M. GRENET a rapporté, il y a quelques années, toute une série de cas de laryngo-trachéite. Il est prudent dans la pratique, en présence d'une dyspnée intense, d'injecter du sérum antidiphtérique et de donner des antispasmodiques à doses élevées. Il faut retarder le plus longtemps possible le tubage et la trachéotomie. La gravité est extrême, surtout avant dix-huit mois.

M. LE MÉE considère que M. Guillemot a placé la question sur son véritable terrain; ce dont il s'agit, ce n'est pas de laryngite sous-glottique, ni de laryngite ulcéreuse, c'est de laryngo-trachéo-bronchite aiguë. Les cordes vocales et l'épiglotte sont intactes, la voix est peu modifiée ; par contre il existe des membranes sous-glottiques adhérentes et surtout des sécrétions plus bas situées, très abondantes, épaisses, qu'il faut parfois arracher à la pince : il y a là un véritable corps étranger infectieux, qui tend à se reproduire.

L'atropine est à rejeter d'une façon absolue ; il faut hydrater l'enfant à fond par la voie sous-cutanée, la voie rectale et la voie intra veineuse et aspirer ou arracher les sécrétions trachéo-bronchiques.

Ce syndrome est spécial à l'enfant.

(A suivre.)

NOUVELLES

Les médecins étrangers à Paris. — *Sont arrivés à Paris pour travailler dans les hôpitaux et laboratoires* :

MM. Harry Ward Parker, Américain ; Pierre Martin, P.-G. Moers, Belges ; Nelson Augusto Pereira, Brésilien ; Émile Thomas, Elett, Canadiens ; Marquez Carlos, Colombien ; Lima Recio, Eduardo Iglesias, Cubains ; Demetre Papadimitriou, Theodore Lambrakis, Demetre Lazaris, Grecs ; Anténor Miot, Ed. Lédau, Haïtiens ; Khairy El Kabhani, Hedjazien ; Cornelis Lely, Hollandais ; Georges Kairc, Letton ; Max Arias Schreiber, Péruvien ; Simon Gurwin, Polonais ; Mme Catherine Popesco, Roumaine ; MM. El Rayess, Syrien, Rafael Cuenca Navas, Vénézuélien ; Mme Marg. Doge, Suisse ; MM. Estoban Medina, Philippin ; Taihei Miura, Japonais ; Mme Berthe Germond, Suisse.

(*A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard.*)

Congrès de la Société médicale yougoslave. — Le Congrès yougoslave aura lieu du 3 au 5 octobre 1937, à Novi-Sad. Les questions suivantes sont à l'ordre du jour : 1° les maladies infectieuses aiguës ; *a.* du point de vue social ; *b.* étude clinique de différentes affections de nature infectieuse ; 2° l'alcoolisme du point de vue social et médical ; 3° les questions professionnelles ; 4° la tuberculose dans les pays slaves et 5° sujets libres. Le délai d'inscription est le 1er septembre 1937.

IIe Congrès de la Société médicale de pédiatrie. — Le Congrès yougoslave de pédiatrie aura lieu du 3 au 5 octobre 1937, à Novi-Sad, en même temps que le Congrès annuel de la Société médicale yougoslave. Les sujets suivants sont à l'ordre du jour : 1° La tuberculose chez les enfants (le rapporteur général est le professeur E. Mayerhoffer (Zagreb)] et 2° la nutrition des enfants en Yougoslavie (le rapporteur général est le Dr M. Petrovitch (Belgrade)].

Chaire de clinique thérapeutique chirurgicale (Professeur : P. DUVAL). — Dix séances de démonstration de technique chirurgicale, par les prosecteurs de la Faculté de médecine de Paris, auront lieu à l'école pratique de la Faculté, à 14 heures, aux dates et sur les sujets suivants :

Mardi 20 juillet. — 1re leçon. Dr Boudreaux : Interventions chirurgicales dans le goitre exophtalmique. Parathyroïdectomie. Ablation de la parotide.

Mercredi 21 juillet. — 2e leçon. Dr Hepp : Chirurgie de la tuberculose pulmonaire. Phrénicectomie. Apicolyse. Thoracoplastie,

Jeudi 22 juillet. — 3e leçon. Dr Poilleux : Hémicolectomie droite. Cholécystectomie. Cholédocotomie.

Vendredi 23 juillet. — 4e leçon. Dr Hepp : Gastrectomies. Splénectomies.

Samedi 24 juillet. — 5e leçon. Dr Baumann : Ablation du rectum.

Lundi 26 juillet. — 6e leçon. Dr Billet : Hystérectomies. Amputation du sein.

Mardi 27 juillet. — 7e leçon. Dr Vuillième : Arthrodèse de la hanche. Résection arthroplastique de la hanche. Butée ostéoplastique de la hanche.

Mercredi 28 juillet. — 8e leçon. Dr Vuillième : Interventions chirurgicales dans les luxations de l'épaule. Ostéosynthèse vertébrale par greffe osseuse.

Jeudi 29 juillet. — 9e leçon. Dr Poilleux : Résection du genou. Arthrodèses du pied.

Vendredi 30 juillet. — 10e leçon. Dr Longuet :

NOUVELLES *(Suite)*

Les principales interventions dans la chirurgie du rein.

Les auditeurs répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction des prosecteurs.

Sont admis à ce cours : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés.

Le droit à verser est de 300 francs.

Le cours n'aura lieu que si le nombre des inscriptions est suffisant.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 16 heures, ou bien tous les jours, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 12 *Juillet.* — M. Fenichel, De l'importance de l'hydrosalpinx ignoré comme cause de stérilité. — M. Malet, Essai de prophylaxie des infections puerpérales. — M. Malingre, Fonctionnement du service obstétrical de la maternité de Beaudelocque. — M. Girard, Contribution à l'étude expérimentale et clinique des glucosides de digitale laineuse. — Mlle Legros, Contribution à l'étude de l'action des anti-spasmodiques sur la contraction utérine. — M. Thais, Contribution à l'étude de l'efficacité de l'insuline par la voie digestive. — M. Artisson, Les diverticules de l'estomac. — M. Garcin, Contribution à l'étude des complications nerveuses de la maladie osseuse de Paget et particulièrement des complications médullaires. — M. Sohrab, Contribution à l'étude du gonocoque. — Mlle Solente, Contribution à l'étude de l'histoire des méningites cérébro-spinales aiguës. — M. Vialard, Contribution à l'étude du traitement de l'érysipèle dans la première enfance.

13 *Juillet.* — M. Adrian, Des manifestations cérébelleuses au cours de l'éthylisme chronique. — M. Baumel, Contribution à l'étude des néphrites saturnines. (A propos de 5 cas personnels.) — M. Silas, L'immobilisation et l'appareillage dans le traitement des rhumatismes articulaires chroniques déformants. — Mlle Tenentap, La paralysie ascendante aiguë de Landry dans la fièvre typhoïde. — M. Stora, Un médecin au XVIIe siècle, François Bernier (1620-1688). — M. Janvier, Le drainage du rein dans la chirurgie conservatrice. — Mme Boudier, Traitement de la tuberculose pulmonaire par les transfusions sanguines. — M. Sternberg, La sarcomatose de Kaposi autochtone en France. — Mlle Allin-Briuce, Du fibrothorax. — Mlle Kapsambelis, L'alcoolisation des nerfs intercostaux dans la tuberculose pulmonaire. — M. Boelle, A propos de l'observation d'une tumeur kystique de l'épiglotte. — M. Kervran, Tuberculose et mariage. — M. Labouré, Une expérience de médecine préventive : Examen de dépistage des étudiants, de la Cité universitaire. — M. Szaja, Le traitement de la pelade par les vaso-dilatateurs. — M. Ansari, Influence des allocations sur la natalité. Système français. Système allemand. — M. Besnard, Contribution à l'étude des inadaptés urbains. — Mme Delon, Influence des facteurs chimiques de conservation des aliments sur la santé. — M. Gomez-Castellanes, La lèpre à Cuba. — M. Hamel, Considérations cliniques et thérapeutiques sur 25 observations nouvelles de péritonites aiguës d'origine salpingienne. — M. Hardouin, La prophylaxie actuelle du tétanos. Opportunité de la sérothérapie préventive. — M. Lessner, L'hygiène de l'hypertendu artériel. — Mlle Mazarieff, Le camp thermal des Eaux-Bonnes en 1936. (Résultats cliniques sur les enfants d'assurés sociaux.) — M. Vettier, Protection des denrées alimentaires contre les gaz de combat. — M. Le Thi Hoang, Protection de l'enfance en Indochine. — M. Auphelle, Protection sanitaire de l'Indochine française en matière de maladies pestilentielles.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

19 Juillet. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Six conférences sur le diabète, 10 h. 30. M. Rathery : Les formes fondamentales du diabète.

19 Juillet. — *Paris.* Congrès international d'hygiène mentale.

20 Juillet. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Conférences sur le diabète, 10 h. 30. M. Ferroir : L'estomac des diabétiques.

21 Juillet. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Conférences sur le diabète, 10 h. 30. M. Froment : La glycémie des diabétiques.

21 Juillet. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre pour les inscriptions du quatrième trimestre.

22 Juillet. — *Paris.* Congrès international de la protection de l'enfance.

22 Juillet. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Conférences sur le diabète, 10 h. 30. M. Bachman : Le rein des diabétiques.

23 Juillet. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Conférences sur le diabète, 10 h. 30. M. Dérot : Le cœur des diabétiques.

24 Juillet. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Conférences sur le diabète, 10 h. 30. M. Rathery : L'insulino-résistance.

24 Juillet. — *Paris.* Congrès de neuro-psychiatrie infantile.

25 Juillet. — *Paris.* Congrès international de psychologie.

25-31 Juillet. — *Paris.* XIe Congrès international de psychologie.

25 Juillet. — *Paris.* Ier Congrès international de psychiatrie infantile

1er Aout. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction du service de santé, Ier bureau, personnel). Dernier délai d'inscription pour les concours de médecins et de chirurgiens des hôpitaux militaires.

1er Aout. — *Paris.* Congrès international de la Fédération des sociétés latines d'eugénique.

2 Aout. — *Paris.* Congrès international des sourds-muets.

REVUE DES LIVRES

Le tonus des muscles striés. Étude expérimentale et clinique, par G. MARINESCO, N. JONESCO-JISESTI O. SAGER et A. KREINDLER. Préface de CH.-S. SHERRINGTON.

Le professeur G. Marinesco, dont l'étonnante activité scientifique ne cesse de se manifester dans des voies scientifiques très diverses, vient de publier un remarquable volume, fruit de patientes recherches expérimentales et de minutieuses observations cliniques sur le tonus des muscles striés. Il a groupé autour de lui des collaborateurs de haute valeur, et il présente avec eux un monument scientifique qui fera époque. Comme le dit Ch.-S. Sherrington dans sa préface, « c'est pour la première fois que ce sujet est traité au double point de vue clinique et expérimental, dans un volume spécial qui lui est entièrement consacré. Il représente l'expérience mûre de ce groupe d'auteurs qui sont maîtres de toutes les parties de leur sujet ».

L'œuvre de Marinesco, et c'est ce qui en fait son attrait, comprend une partie expérimentale et une partie clinique. La seconde éclaire et interprète à la lumière des données acquises par la première.

Il ne m'est pas possible de donner dans ces courtes lignes un aperçu même sommaire des questions qui sont exposées ; je voudrais cependant tout au moins indiquer le plan général de l'œuvre.

Après des considérations générales sur le tonus musculaire : plastique et contractile, et après avoir montré toute l'importance de l'œuvre de Sherrington de Laprique, de Bremerel ; les auteurs abordent le rôle des ions dans la production de ce tonus, la double innervation du muscle strié, les échanges nutritifs du muscle. Ils étudient les réflexes statiques et statokinétiques chez l'animal, et ils exposent ensuite les résultats de leurs décortications partielles chez le chien et chez le chat, l'étude chronaximétrique des chats décortiqués unilatéralement et bilatéralement. Enfin, des séries de chapitres traitent de la catalepsie bulbo-capsulaire, du rôle de l'écorce cérébrale, des noyaux opto-striés — *locus niger* — noyau rouge, du cervelet, du labyrinthe et de la moelle épinière dans la production du tonus musculaire.

La partie clinique forme les deux tiers du livre. Elle est tout particulièrement riche en observations méticuleusement prises et remarquablement exposées. Après avoir décrit les réflexes statiques et statokinétiques chez l'homme, les réflexes de posture, le phénomène de la roue dentée, le phénomène de la poussée, l'auteur fait une étude d'ensemble de ce qu'il dénomme la « constitution motrice » éminemment variable d'un sujet à l'autre, synthèse chez chaque sujet « de l'activité de la région motrice corticale, des centres moteurs extra-pyramidaux et médullaires et même des muscles. Il étudie dans une série de chapitres la rigidité musculaire d'origine pallido-nigrique, les crises oculogyres, le spasme de torsion, l'épilepsie sous-corticale, la chorée, la myotéxie atrophique, les syndromes labyrinthiques.

Le dernier chapitre est une synthèse sur les relations entre l'excitabilité neuro-musculaire et le tonus des muscles striés.

En terminant cet exposé de l'œuvre de Marinesco, je ne peux mieux faire que citer l'appréciation de Sherrington. « Le présent ouvrage est le dernier mot de l'actualité. La clarté et la précision des descriptions sont un modèle d'exposé scientifique. » Je me garderai bien de rien ajouter à un semblable éloge, venant d'une plume aussi autorisée que celle de Sherrington. Je me contenterai d'exprimer au professeur Marinesco tout mes remerciements pour l'honneur qu'il m'a fait en me demandant de présenter son livre aux lecteurs du *Paris médical*. Neurologiste tout accidentel, lorsque j'étais l'élève de Brissaud, j'ai pu cependant, grâce à la lumineuse exposition des auteurs, à la clarté de leurs descriptions, grâce aussi aux nombreuses illustrations du texte, comprendre tout l'intérêt du problème étudié, devenu de tout premier plan dans ces dernières années. Je ne doute pas que le plus brillant succès couronnera l'effort du professeur Marinesco et de ses collaborateurs, non pas seulement auprès des neurologistes, mais auprès de tout médecin curieux, attentif à se tenir au courant des données récentes de la pathologie.

F. RATHERY.

Dictionnaire des bactéries pathogènes pour l'homme, les animaux et les plantes, par MM. PAUL HAUDUROY, CH. EHRINGER, ACH. URBAIN, G. GUILLOT et J. MAGROU. Un volume de 598 pages. Broché : 120 fr. ; relié toile : 140 fr. (*Masson et Cie, éditeurs*).

Les bactériologistes, au cours de leurs travaux de recherches ou d'analyses, se trouvent parfois fort embarrassés pour déterminer exactement une bactérie dont ils ne connaissent que la morphologie, la réaction de coloration et quelques caractères culturaux. Ils peuvent, dans certains cas, ne plus avoir présents à la mémoire les caractères secondaires du microbe qu'ils étudient. Dans d'autres cas, le bactériologiste médecin peut mal connaître les germes agents de maladies vétérinaires et ne connaître que fort peu la phytobactériologie. Inversement, le bactériologiste vétérinaire ou le phytopathologiste peuvent connaître incomplètement les microbes humains.

Aussi les auteurs ont-ils pensé qu'il était utile de réunir sous une forme aussi simple que possible le résumé de nos connaissances actuelles sur les germes pathogènes pour l'homme, les animaux et les plantes. Ils ont adopté, pour le classement des germes, l'ordre alphabétique, qui leur a paru le plus simple et le plus commode et ont limité leur travail aux germes pathogènes. Dans certains cas, cependant, ils ont débordé le cadre qu'ils s'étaient fixé et ont décrit les caractères essentiels des bactéries intestinales saprophytes qui peuvent se confondre avec des bactéries pathogènes et ne s'en distinguent que par certaines réactions de fermentation. La dénomination

REVUE DES LIVRES (*Suite*)

des bactéries adoptée par les auteurs est celle de la Société américaine de bactériologie.

L'ouvrage est complété par un appendice qui comprend un ensemble de tableaux qui rendront certainement les plus grands services.

Tel qu'il est conçu, ce Dictionnaire, qui n'a, à notre connaissance, aucun équivalent, devra rendre les plus grands services aux hommes de laboratoire. Il leur permettra de s'orienter plus facilement au milieu d'une science chaque jour plus complexe.

La syphilis gastrique. Étude clinique, par A. LANDAU et J. HELD, médecins de l'hôpital Wolski de Varsovie. Un volume de 186 pages, avec 15 figures (*Masson et Cie, éditeurs*).

Des divergences d'opinion existent sur la fréquence de la syphilis gastrique par le manque de définition exacte des affections syphilitiques de l'estomac. Les uns comprennent, sous le terme de « Syphilis gastrique », presque exclusivement les formes tardives qui constituent des cas relativement rares, mais caractéristiques. D'autres y ajoutent les nombreux cas de gastrite syphilitique. D'autres enfin y englobent encore tout un groupe d'affections causées par la syphilis nerveuse, donnant toutefois des symptômes gastriques souvent très sérieux et tenaces, qui dominent à eux seuls toute l'image clinique.

Suivant les auteurs de ce livre, qui ont eu à leur disposition un matériel clinique important et ont pu poursuivre de nombreuses observations, la syphilis gastrique est plus fréquente qu'on ne la diagnostique, bien qu'on doive considérer que les syphilitiques peuvent être porteurs de diverses affections gastriques auxquelles la syphilis prédispose plutôt sans qu'on puisse en suspecter l'apparition.

Une systématisation précise des affections syphilitiques de l'estomac et leur classification rationnelle sont donc des conditions nécessaires pour satisfaire au diagnostic. Cette classification paraît rationnelle si elle est divisée en deux groupes :

1° Affections organiques dont l'étude anatomique fait découvrir la présence des lésions syphilitiques, soit directement, soit indirectement ;

2° Affections fonctionnelles de l'estomac sans lésions anatomiques de celui-ci. Les lésions syphilitiques concernent ici les autres organes et provoquent du côté de l'estomac des plaintes qui dominent le tableau clinique de la maladie.

On trouvera donc dans ce livre une étude clinique et thérapeutique de toutes les formes de syphilis gastrique qui peuvent se présenter et que les auteurs ont pu observer.

Les gastropathies des syphilitiques par CARLOS BONORINO UDAONDO, professeur à la Faculté de médecine de Buenos-Aires. Préface du professeur ÉMILE SERGENT. Un volume de 216 pages avec 19 figures (*Masson et Cie, éditeurs*).

Cet ouvrage apporte les résultats d'une expérience prolongée et méthodiquement dirigée, qui permettront de reconnaître la place qu'il convient de faire à la syphilis dans l'étiologie et la pathogénie de certains troubles.

On a démesurément élargi le domaine de la syphilis dans l'origine des viscéropathies. Ce n'est pas parce qu'un sujet a été infecté par le tréponème et conserve de cette agression des stigmates indélébiles que toutes les lésions locales, viscérales ou autres, dont il peut être atteint, sont nécessairement des conséquences générales de la syphilis. Il importe donc beaucoup de préciser les éléments indiscutables du diagnostic des gastropathies des syphilitiques.

D'autre part, s'il existe des signes anatomo-cliniques propres à la nature syphilitique de certaines gastropathies, cela n'exclut pas la possibilité de troubles qui, sans être dus à la détermination gastrique de la syphilis, n'en sont pas moins sous la dépendance de celle-ci.

Conduire le diagnostic au milieu de ces divers cas, comparer une expérience personnelle à celle des auteurs qui ont traité la question sur des bases solides, indiquer les grandes lignes du traitement de ces affections, tels sont les buts de ce volume.

Formulaire Astier, Vade-mecum de médecine pratique. Préface du professeur FERNAND BEZANÇON. 7e édition, entièrement revue, complétée et mise à jour, 1937. 1 vol. in-8, 1232 pages, relié (*Librairie du Monde médical et librairie Vigot frères, Paris*). 30 fr.

Ce formulaire est à la fois un memento, un répertoire de formules pour le médecin même le plus instruit, qui y trouve la formule d'un médicament, la dose à employer, le mode de préparation, et aussi un guide pour le médecin qui se trouve devant un cas peu fréquent ou mal connu de lui.

Pour chaque médicament, usuel ou nouveau, ou

REVUE DES LIVRES *(Suite)*

trouve l'action pharmacodynamique, l'indication fondamentale, l'indication type.

Ce vade mecum contient aussi un résumé de physiothérapie, des renseignements sur les stations thermales et climatiques.

La deuxième partie de l'ouvrage est consacrée au traitement des maladies ; pour chacune on trouve le traitement médicamenteux et physiothérapique, la prophylaxie, l'hygiène générale, le régime alimentaire.

Les médicaments d'urgence, la prophylaxie, la désinfection, les régimes sont aussi clairement indiqués.

Les principaux examens de laboratoire, si utiles pour établir un diagnostic complet, sont exposés avec l'indication des cas où ils peuvent être utilisés et les déductions qu'ils peuvent provoquer.

En somme, livre très utile, dont la réputation n'est plus à faire.

Introduction à la chirurgie génito-urinaire, par E.-E. LAUWERS (préface du professeur Legueu) (*Masson et Cie éditeurs*).

C'est évidemment un tour de force de vouloir en un petit volume de moins de deux cents pages passer en revue la physiologie et la pathologie de l'appareil génito-urinaire. Comme le dit le professeur Legueu dans sa préface, « ce n'est qu'une vue d'ensemble, qu'un coup d'œil jeté de très haut sur la pathologie d'un appareil » ; pour notre part nous n'émettrons qu'un regret, c'est que la concision forcée aboutisse parfois à des affirmations dogmatiques ou thérapeutiques trop absolues sur des sujets méritant longue discussion et qu'une courte phrase est incapable de résumer, pour ne pas dire que dans certains cas même elle aboutit à une erreur.

Nous eussions préféré que le coup d'œil fût jeté de plus haut encore et que l'auteur n'entre pas dans certains détails qui ne pouvaient trouver la place qu'ils méritaient dans une brochure aussi courte.

Ces réserves étant faites, on ne peut que louer la précision, la clarté de ce petit volume qui intéressera tous les médecins et sera lu avec profit par les étudiants possédant déjà un certain esprit critique. Après un exposé de physiologie normale et pathologique, tous les grands chapitres de la séméiologie sont étudiés successivement : les anuries, les rétentions, les incontinences, les algies, les hématuries, les pyuries. Dans la pathologie, des chapitres particulièrement importants sont réservés à la tuberculose et aux tumeurs. Nous noterons le chapitre sur la chirurgie des capsules surrénales, et l'auteur termine par l'étude des appareils génitaux (andrologie et gynécologie) où, après de brefs exposés physiologiques, il passe en revue tous les chapitres de la séméiologie.

LOUIS MICHON.

Manuel de pathologie médicale, par M. JOURNÉ et P.-N. DESCHAMPS (*Masson et Cie éditeurs.*)

Vouloir grouper en un seul volume, de près de dix-sept cents pages il est vrai, les connaissances actuelles en pathologie médicale est bien difficile à réaliser et ne paraît pas pouvoir résister aux assauts de la critique. Maurice Journé et Pierre-Noël Deschamps ont voulu réaliser cette œuvre difficile, et il n'est pas excessif de dire qu'ils y ont réussi dans une très large proportion. Si un pareil manuel ne peut intéresser ceux qui sont pourvus d'une large culture médicale — et qui seuls peuvent se rendre compte de la difficulté de l'œuvre, — il est au contraire fort précieux pour les étudiants et pour les médecins qu'une vie trop absorbante éloigne des études livresques : là ils trouveront facilement sous une forme condensée une excellente mise au point de nos connaissances actuelles.

Citerons-nous en particulier les excellents chapitres sur les maladies du pancréas, de l'appareil urinaire, du système nerveux, etc.

Le lecteur trouvera une très heureuse classification des matières étudiées dans ce volume. Aucun chapitre ne manque ; partout l'essentiel est dit.

LOUIS MICHON.

Médicus 1937. Guide-annuaire du Corps médical français, in-8 raisin, relié pleine toile, 1 432 pages. Prix : 35 francs (France et Colonies, 40 francs) (*Amédée Legrand, éditeur*).

Cet annuaire qui, depuis sa fondation, n'a cessé de prouver sa grande utilité par ses modifications successives, présente son édition 1937 établie, malgré les difficultés économiques actuelles, dans le même esprit et avec toutes les modifications qui étaient nécessaires.

Conservant la même disposition ainsi que les différents papiers de couleurs distinguant les chapitres, l'éditeur s'est attaché, surtout, à la revision des deux parties (Documentation et Annuaire), de façon que les adresses de MM. les Praticiens soient complètement à jour.

Il espère ainsi que *Médicus 1937* donnera pleine satisfaction à ses nombreux souscripteurs.

VARIÉTÉS *(Suite)*

même divinité protégeant et vivifiant les sources thermales (Bourbonne-les-Bains, Bourbon-Lancy, Bourbon-l'Archambault, La Bourboule...)

En même temps (?) que naissaient les eaux bienfaisantes, s'élevaient les menhirs, gigantesques aiguilles d'un très vaste cadran solaire marquant l'heure du solstice d'été, et, avec lui, le début des grandes fêtes annuelles dont notre fête de la Saint-Jean est le rappel christianisé, fête du feu, fête des herbes, dites « de la Saint-Jean »...

Phéniciens, Phocéens créèrent notre Côte d'Azur et, avec leurs comptoirs, y implantèrent leurs cultes « dont nos instituts d'héliothérapie seraient actuellement les temples ».

Comme il est agréable de faire de la préhistoire et de l'histoire quand M. le professeur Guiart veut bien servir de guide à ses élèves !

Dr MOLINÉRY.

REVUE DES REVUES

Affections broncho-pulmonaires et imprégnation thiocolée (Dr H. FAVIER, **Bulletin médical**, n° 43, Paris, octobre 1936).

L'auteur attire l'attention du corps médical sur l'excellente formule que réalise le sirop « Roche » exactement dosé à un gramme de thiocol chimiquement pur par cuillerée à soupe et à un tiers de gramme par cuillerée à café, très heureusement aromatisé d'ailleurs par des essences naturelles, ce qui permet de pratiquer, aussi bien chez les femmes enceintes que chez les malades à l'estomac délicat et chez les enfants, une véritable imprégnation thiocolée, à la dose d'une à trois cuillerées à soupe par jour chez les adultes et d'une à trois cuillerées à café chez les enfants, dans tous les cas d'affections ou d'infections broncho-pulmonaires, bronchite, grippe, laryngo-trachéite et même tuberculose.

Considérations sur le traitement des ulcères gastro-duodénaux perforés dans le service chirurgical du professeur Stolz (de Strasbourg) [Dr S. CALIHMAN (de Strasbourg), **Gazette des hôpitaux**, n° 94, Paris, novembre 1936].

REVUE DES REVUES *(Suite)*

A la suite des recherches expérimentales qui ont été poursuivies par les professeurs A. Weiss et E. Aron et des applications qui ont été faites à l'ulcère humain par les professeurs Stolz et Weiss, tous les ulcéreux sont systématiquement traités, depuis 1935 à la clinique B, par les injections de laristine (solution stérilisée de monochlorhydrate d'histidine chimiquement pur).

Cette méthode est mise en œuvre non seulement pour le traitement de la maladie ulcéreuse en évolution, mais encore, à titre prophylactique, chez les malades qui ont subi une intervention pour l'ulcère.

D'après les résultats que cette thérapeutique a donnés pour l'ulcère simple, il était logique de l'utiliser également dans les cas d'ulcères perforés avec l'idée de prévenir, après l'intervention, le retour offensif des poussées ulcéreuses.

C'est pour cette raison que l'auteur a renoncé à pratiquer la chirurgie maxima en matière d'ulcère perforé, c'est-à-dire la gastro-pylorectomie. Il donne la préférence à la chirurgie minima, moins mutilante et moins choquante, c'est-à-dire la suture pure et simple, presque toujours possible, ou la suture jointe à une gastro-entérostomie si le canal pylorique est par trop rétréci par l'enfouissement de la perforation jointe aux cures de laristine.

La suture simple, une fois l'accident perforatif guéri, le place dans les conditions où il se trouve lorsqu'il a à traiter un ulcère non compliqué. On demande à des cures périodiques de laristine d'interrompre l'évolution de la maladie ulcéreuse dont l'intervention n'a guéri qu'une complication accidentelle. On utilise les ampoules de 5 centimètres cubes de laristine de la façon suivante : première cure de 21 injections aussitôt après l'intervention ; deuxième cure identique cinq semaines après, puis de nouvelles cures d'entretien de 12 piqûres tous les trois ou quatre mois. Il est important d'insister auprès des malades pour qu'ils se soumettent aux cures périodiques d'entretien sans attendre le retour des poussées ulcéreuses. L'auteur constate qu'aucun des malades opérés depuis 1933 et soumis régulièrement aux cures de laristine n'a dû être réopéré pour une récidive d'ulcère ou pour un ulcus jéjunal anastomotique.

Cette méthode de chirurgie minima, complétée par des injections de laristine, paraît donc devoir être poursuivie.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 11 mai 1937.

Deux cas de polyradiculonévrite avec dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien. — MM. P. GIRAUD et BOUDOURESQUE (de Marseille).

Abcès du poumon consécutif à une hernie étranglée chez un nourrisson de deux mois. — MM. GRENET et AIMÉ rapportent l'observation d'une enfant qui présenta à l'âge de deux mois un étranglement herniaire difficilement et tardivement réduit, à la suite duquel survint une élévation thermique. On constata, quelques jours plus tard, une zone de matité à la base gauche, puis survint une vomique. L'évolution radiologique de l'abcès du poumon put être suivie de bout en bout jusqu'à la guérison complète ; il n'y eut pas d'examen bactériologique.

Pièce de monnaie dans l'œsophage depuis deux ans, découverte au cours d'un examen radioscopique dans un dispensaire. — MM. LE MÉE, POLACCO et SOULAS rapportent l'observation d'une fillette de quatre ans chez laquelle un examen radioscopique pratiqué dans un dispensaire a révélé la présence, à la partie moyenne de l'œsophage, d'une pièce de monnaie qui s'y trouvait depuis deux ans. Malgré l'histoire, connue de la mère, que celle-ci raconta à plusieurs reprises à son médecin, et malgré la persistance de troubles œsophagiens importants, les symptômes ne furent pas pris au sérieux, ce qui a entraîné des séquelles redoutables : il y a, en effet, désormais, outre la pièce de monnaie enkystée, deux points sténosés avec dilatation sus-jacente et poches diverticulaires.

Du rôle de la laryngoscopie directe dans la thérapeutique du croup. — MM. LE MÉE, TRONCIN et SOULAS considèrent qu'il est logique de pratiquer une laryngoscopie, directe dans certaines dyspnées, laryngo-trachéales et notamment dans le croup avant de pratiquer un tubage risquant de projeter des fausses membranes dans la trachée ou d'aggraver l'état ulcéreux de la région glottique, et aussi avant de faire une trachéotomie.

La laryngoscopie directe ne demande qu'une instrumentation très simple et peut être pratiquée au lit du malade ; elle apporte une aide utile au diagnostic et permet, d'autre part, d'extraire sécrétions en fausses membranes, ce qui suffit souvent pour faire disparaître les troubles asphyxiques et donner au sérum le temps d'agir.

Les auteurs préconisent encore la laryngoscopie directe dans certaines laryngo-trachéites aiguës, dans les cas de petits corps étrangers trachéaux et dans le « goutte à goutte bronchique », notamment lorsqu'il a pour but une bronchographie lipiodolée.

A. BOHN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 14 mai 1937.

Aspergillose pulmonaire primitive et pure évoluant depuis quinze ans. — M. ED. JOLTRAIN présente une malade atteinte depuis quinze ans d'aspergillose pulmonaire ayant conservé un excellent état général. Les examens physiques au point de vue clinique et les examens radiographiques plaident en faveur de l'hypothèse de tuberculose pulmonaire, mais il s'agit d'aspergillose pure, comme le prouve l'examen des crachats, qui a toujours donné des cultures d'*aspergillus fumigatus* et jamais de bacilles de Koch. Il attire l'attention sur quatre points particuliers de cette histoire clinique :

1° L'absence de réactions biologiques ;

2° L'évolution scléreuse des lésions aboutissant progressivement à la déviation du cœur ;

3° Un examen bronchoscopique qui montre les différences entre l'aspect des lésions aspergillaires et des lésions tuberculeuses, et la réalité de petites dilatations bronchiques ;

4° L'action thérapeutique incontestable des injections intraveineuses d'iodure de potassium à haute dose et des balsamiques.

M. ROSENTHAL préconise dans cette affection l'injection intratrachéale de lipiodol.

MM. PINARD indique aussi les bons résultats du traitement créosoté.

M. GALLIOT étudie cette question des pseudo-tuberculoses au point de vue social.

Évolution silencieuse d'un obtérome mortel de l'aorte chez un cheval. — M. BOUCHER présente la pièce provenant de l'autopsie de l'animal et fait des considérations anatomo-cliniques sur cette question.

De l'influence de la volonté sur les fibres lisses. — M. H. LEGRAND cite comme exemples de la volonté agissant sur les fibres lisses : un méryciste qui, dans un cirque, avalait douze grands verres d'eau, des grenouilles vivantes et divers objets qu'il rejetait à volonté, dans l'ordre demandé ou en faisant un jet d'eau avec sa bouche ;

Un élève d'Alfort qui s'était exercé à imiter les ruminants en faisant revenir dans la bouche le bol alimentaire déjà ingurgité ;

Les bagnards d'avant-guerre qui mettaient leurs économies sous forme de pièces d'or dans un petit tube, et le cachaient dans la partie postérieure de l'intestin d'où ils le sortaient à volonté.

A propos de la communication de M. Le Gac sur « ce qu'il a vu à Berlin » dans le Service du professeur Sauerbruck, cas d'un amputé de l'avant-bras droit.

M. GOUIN montre l'intérêt médico-légal de cette communication, qui semble montrer que la législation allemande, en tenant compte de la capacité professionnelle, a favorisé la rééducation des accidentés du travail plus sûrement que la législation française.

Le rétrécissement inférieur de l'oesophage ; remarques pathogéniques et thérapeutiques. —

SOCIETES SAVANTES *(Suite)*

M. A. Soulas estime que si l'on excepte quelques cas de troubles purement fonctionnels, les faits dénommés phrénospasme, cardio-spasme, sténose du cardia répondent à une entité morbide : *le rétrécissement cardio-phrénique.* Celui-ci est d'ordre inflammatoire et devient plus tard scléro-cicatriciel ; il siège sur le segment canaliculaire de l'œsophage inférieur, il est cardio-phrénique. C'est l'œsophagite qui est l'élément étiologique essentiel ; l'élément local domine l'élément de terrain, et la notion acquise domine celle de congénitalité. Affection généralement curable, le traitement médical, œsophagoscopique ou chirurgical, selon la phase où on l'observe, est suivi d'excellents résultats. Il n'en est pas de même du méga œsophage, infirmité définitive, dont l'étiologie et la physionomie clinique sont tout à fait différents. Ces remarques sont appuyées sur des observations et sur des études radiographiques.

M. Guisez appuie les conclusions de M. Soulas et pose les indications opératoires.

Essais de traitement par le sérum d'animaux éparathyroïdés. — MM. Rœderer et Parturier montrent que le sérum d'animaux éparathyroïdés saignés après l'apparition des phénomènes tétaniques, employé dans certaines arthroses, semble déterminer un processus de recalcification et, administré à des tuberculeux, a donné une amélioration constante de l'état général, des signes fonctionnels et des signes physiques.

Il paraissait logique d'essayer pareille médication dans le traitement des tuberculoses osseuses et même dans différentes affections osseuses.

Durant dix-huit mois, les auteurs ont traité 21 cas de maladies osseuses les plus variées : Paget, rachitisme, décalcification vertébrale, diverses ostéoarthrites bacillaires. Il leur a paru que, dans les 16 cas suivis, une amélioration notable était intervenue dans des délais plus rapides qu'il n'est habituel.

G. Luguet.

REVUE DES CONGRÈS

LES ENSEIGNEMENTS DU IXe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES

(*Bucarest* 2-8 *juin* 1937.)

Le IXe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires s'est tenu à Bucarest, du 2 au 8 juin, sous le haut patronage de S. M. le roi Carol II de Roumanie.

A ce Congrès, où 27 nations étaient représentées, le Service de santé militaire français avait délégué officiellement le médecin-général inspecteur Rouvillois, chef de délégation ; le médecin-général inspecteur Oudard, le médecin-général Schickelé, le pharmacien chimiste-général Saint-Sernin, le médecin-colonel des Cilleuls, les médecins en chef de 1re classe Solcard et Goett, les pharmaciens colonels Manceau et Deffins, les médecins-lieutenants-colonels Liégeois, Bouvier, Campunaud et Huber, le lieutenant-colonel d'administration Dionisi, les médecins-commandants Sabrié et Ginestet, le commandant d'administration Vansteenberge et le dentiste-capitaine Budin.

La séance inaugurale du Congrès a été présidée par le général Paul Angelescu, aide de camp du roi, ministre de la Défense nationale.

Elle a été réservée aux allocutions du médecin inspecteur général Iliescu, inspecteur général du Service de santé de l'armée roumaine, président du Congrès ; du médecin-colonel Voncken, secrétaire général du Comité permanent ; du docteur Costinescu, ministre de la Santé, et du médecin-général inspecteur Rouvillois.

Les travaux du Congrès se sont poursuivis très activement et ont abouti à des résultats très importants.

***

La première question, relative à l'*Organisation et au fonctionnement du Service de santé des opérations combinées des armées de terre et de mer,* a fait l'objet des rapports des lieutenants-colonels Edgar Erskine Hume et capitaine Williams L. Mann, de l'armée américaine, et du lieutenant-colonel A. F. C. Martyn, de l'armée britannique. Elle a donné lieu aux conclusions suivantes :

1° Le rendement effectif des Services de santé de l'armée et de la marine, dans les opérations combinées, nécessite, tant dans l'offensive que dans la défensive :

a. Un plan d'opérations préalablement établi ;

b. Le maintien de la coopération et de la coordination des deux services par l'établissement d'un commandement unique, représenté par le chef du Service de santé, accrédité auprès du commandant des opérations ;

c. L'évacuation et la répartition des évacués sur des navires jouissant de la protection de la Convention de La Haye ;

d. La mise au point de la Convention de La Haye en ce qui concerne les navires-hôpitaux et les canots d'évacuation.

2° Toute opération combinée des armées de terre et de mer doit disposer obligatoirement d'une base qui fonctionne initialement à bord des bateaux-hôpitaux, accompagnant l'expédition navale, et ultérieurement à terre.

3° L'unification de principe du matériel employé dans les armées de terre et de mer faciliterait l'exécution du service à terre.

4° L'organisation de villes ou localités sanitaires maritimes présenterait des avantages considérables. Nous rappelons ici l'intérêt qu'il y

aurait à condenser, en une convention internationale unique, toutes les dispositions relatives à la protection des blessés et des malades.

***

La seconde question concernait *le transport, l'hospitalisation et le traitement des blessés gazés.* Rapportée par l'oberfeldarzt docent Muntsch, de l'armée allemande, les médecins-lieutenants-colonels Radoulovitch et Danitch Radovan, de l'armée yougoslave, elle a prêté aux conclusions suivantes :

1° La question du transport, de l'hospitalisation et du traitement des blessés gazés est dominée par l'état et la qualité des lésions.

2° Le transport ne pose aucun problème spécial.

3° Il est possible d'assurer le traitement et l'hospitalisation, soit dans une formation sanitaire de gazés pourvue d'un service de chirurgie, soit dans un service de chirurgie pourvu d'une section de gazés.

4° La technique chirurgicale exigeant une spécialisation plus grande et un matériel approprié, la deuxième solution paraît la meilleure.

5° Si les circonstances démontrent que le nombre des blessés gazés est très élevé, la création de formations sanitaires spécialisées pour eux est à envisager.

6° Les opérations de désimprégnation toxique concernant les personnes appartiennent en propre au Service de santé, qu'il s'agisse d'une mesure prophylactique ou d'un traitement.

***

La troisième question avait trait à l'*Organisation et au fonctionnement du service chirurgical dans les troupes motorisées.* Elle avait pour rapporteurs le médecin-colonel Manganaro, de l'armée italienne, le médecin-général inspecteur Iliescu et le médecin-major Gilorteanu, de l'armée roumaine. Les conclusions ont été les suivantes :

1° Les unités motorisées utilisant la vitesse et luttant souvent indépendamment et même isolées, il est nécessaire que les échelons sanitaires chirurgicaux qui leur sont ajoutés les suivent dans le même rythme et qu'elles soient complètement dotées et abondamment approvisionnées, pour que toutes gardent leur indépendance. Jusqu'à la division inclusivement : tous les échelons sanitaires chirurgicaux seront motorisés (compagnies, bataillons, régiments).

2° Le point principal de l'activité des formations sanitaires chirurgicales est constitué par l'évacuation des blessés vers les formations de l'arrière. Les soins chirurgicaux sont difficiles à donner aux échelons dont la qualité est la mobilité. Cependant, jusqu'à la division inclusivement, seront traités les cas d'extrême urgence et d'urgence, mais, dans les situations tactiques défavorables, l'activité consistera surtout en des évacuations massives, rapides, vers n'importe quelle formation sanitaire appropriée.

3° Le facteur dominant étant l'évacuation des blessés, il faut envisager les développements nouveaux des moyens d'évacuation à tous les échelons.

4° Plus que dans les autres cas, il importe que les chefs des formations motorisées possèdent à côté de leurs qualités techniques, de solides connaissances militaires, pour leur permettre de s'adapter rapidement et sans erreur aux conditions variables du combat.

***

La quatrième question, sur l'*utilisation des méthodes colorimétriques en analyse dans les laboratoires,* rapportée par le pharmacien-colonel Seitaro-Yamaguchi, le médecin lieutenant-colonel Shusuhe Horiguchi, de l'armée japonaise, et le pharmacien-colonel Thomann, de l'armée suisse, aboutit aux conclusions suivantes :

1° Les méthodes colorimétriques peuvent être prises en considération pour les divers dosages, après un contrôle rigoureux par rapport aux méthodes gravimétriques et titrimétriques. Elles possèdent l'énorme avantage de permettre souvent le dosage de quantités minimales de substances, impossible à effectuer par les méthodes ordinaires, comme c'est le cas dans les analyses toxicologiques, biologiques et même industrielles.

2° Rechercher, si c'est possible, des méthodes de dosage colorimétrique qui soient pratiquement exactes à 1 p. 1 000.

3° Pour obvier aux inconvénients de la colorimétrie proprement dite, adapter, selon les cas, la méthode volumo-colorimétrique, ou encore celle de la cellule photo-électrique.

4° L'utilisation de ces méthodes dans les laboratoires de recherches pour les liquides biologiques peuvent être aisément faites, à condition d'avoir des solutions exactement étalonnées. S'assurer, par une étude minutieuse de la réaction, dans quelles conditions la quantité de matière colorante formée est proportionnelle au corps à doser (en fonction de température, concentration, temps, ionisation et éclairage).

5° Avant d'arriver à une adaptation officielle de ces méthodes colorimétriques, il s'impose d'étudier pour chaque produit la méthode colorimétrique ou volumo-colorimétrique, afin d'assurer la précision nécessaire. (Exception faite pour la détermination colorimétrique du *p*H, dont les) méthodes sont suffisamment précises.)

***

La cinquième question portait sur les *édentés aux armées* (définition, traitement, appareillage

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

et leur utilisation en temps de paix et en temps de guerre. Elle fut traitée par le médecin-lieutenant dentiste Carydis (N.), de l'armée hellénique, et l'officier dentiste de réserve Pœlstra, de l'armée hollandaise, et fournit les conclusions suivantes :

1° La perte des dents partielle ou totale n'est pas une cause d'exemption du service, si elle peut être compensée efficacement par la prothèse, toute question d'esthétique mise à part.

2° Au point de vue militaire, est édenté l'homme dont le déficit fonctionnel de la denture est susceptible de retentir sur l'état général et de diminuer l'aptitude au service.

3° Le traitement de choix, dès le temps de paix, est l'appareillage prothétique, lorsqu'il est indispensable au point de vue fonctionnel, après la mise en état de la cavité buccale débarrassée des foyers septiques d'origine dentaire.

4° En temps de guerre, aux armées, l'appareillage doit être préparé, fait et réparé dans la zone de l'armée; il ne doit pas motiver une évacuation sur l'intérieur, en règle générale.

***

La dernière question visait l'*étude comparative du ravitaillement en vivres* et de l'*alimentation des malades et des blessés en temps de paix et en temps de guerre.*

Elle fut présentée par le lieutenant-colonel d'administration Dionisi, de l'armée française, le colonel-médecin Abdulkadir Noyan et le commandant-médecin Zeki Ural, de l'armée turque, dont les conclusions furent les suivantes :

1° Il est impossible de standardiser les rations, mais il est très désirable de les catégoriser.

Les conditions varient avec les ressources économiques de chaque pays, et surtout avec les habitudes nationales.

2° L'alimentation des malades et blessés doit bénéficier des progrès de la science et des recherches sur la physiologie alimentaire, en donnant une large place aux aliments protecteurs.

3° Il y a lieu, dans les services des cuisines et dans les réfectoires, de profiter de tout le modernisme ; utiliser des appareils de cuisine au gaz ou à l'électricité, des friteuses, des mélangeurs ; se servir d'appareils frigorifiques pour la conservation des denrées.

4° Créer, si cela est nécessaire, des écoles de cuisiniers, de façon à ne pas confier la préparation des aliments qu'à des professionnels. Organiser dans les hôpitaux des services de diététique qui, en raison de leur précision, permettent de donner à certains malades l'alimentation spéciale qui leur convient.

5° Surveiller la préparation et la présentation des plats, qui doivent être agréables au goût des malades.

En terminant ses travaux le Congrès prit acte du vœu émis par le médecin-général Marosin, de l'armée roumaine, de voir résoudre — dans les conditions les plus favorables — l'importante question des villes et des localités sanitaires, et condenser en une seule convention internationale toutes les dispositions relatives à cet objet.

En réponse à la gracieuse invitation du gouvernement américain, il a été décidé que le X° Congrès international de médecine et de pharmacie militaires aurait lieu à Washington, en 1939.

Le programme du futur Congrès comportera l'étude des questions suivantes :

Organisation et fonctionnement du Service de santé dans les expéditions coloniales (rapporteurs : Italie et U. S. A.) ;

La prévision des pertes en temps de guerre et leurs méthodes de calcul (rapporteurs : U. S. A. et Allemagne) ;

Procédés pratiques d'anesthésie et d'analgésie dans la chirurgie de guerre (rapporteurs: Brésil et U. S. A.) ;

Traitement d'urgence et appareillage primaire des fractures de guerre des maxillaires (rapporteurs : France et U. S. A.) ;

Spécialisation technique des officiers d'administration du Service de santé (rapporteurs : Mexique et U. S. A.) ;

Organisation et fonctionnement du service chimico-pharmaceutique militaire (rapporteurs : Argentine et Tchécoslovaquie).

Aux séances de travail du IX° Congrès se sont ajoutées des démonstrations scientifiques et militaires variées, qui se sont déroulées dans les hôpitaux militaires ou civils, à l'Institut Cantacuzène, au dépôt du matériel sanitaire de l'armée, et dans divers établissements hospitaliers.

JEAN DES CILLEULS.

NOUVELLES

Congrès International du Tourisme, du Thermalisme et du Climatisme (Section du Thermalisme et du Climatisme). — Le Congrès international du Tourisme, du Thermalisme et du Climatisme se tiendra, comme il a été annoncé, du 21 au 24 juillet.

Mais il est apparu aux Comités exécutifs des Sections Thermale et Climatique qu'à cette date où les stations des deux ordres sont en plein fonctionnement, leurs médecins, administrateurs d'établissements, hôteliers, etc., seront empêchés de prendre part à des travaux qui, pourtant, les intéressent au plus haut point.

En conséquence, et pour leur permettre d'y coopérer, les travaux essentiels des deux sections (présentation et discussion des rapports, assemblées générales et vœux) sont reportés à l'expiration de la saison.

NOUVELLES *(Suite)*

Les dates fixées pour ces séances sont les 14, 15, 16 et 17 octobre. Elles se tiendront au sein de l'Exposition, dans le Palais du Thermalisme et du Climatisme.

Les adhésions déjà adressées au Secrétariat général du Congrès sont naturellement valables pour cette période. Les avantages consentis aux congressistes (réduction du tarif des parcours, entrée gratuite à l'Exposition, fêtes, etc.) leur sont également assurés, ainsi que les conditions de séjour consenties à l'occasion de l'Exposition.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat général de la Fédération thermale et climatique française, 127, avenue des Champs-Élysées, Paris (VIIIe).

Le Congrès international pour le Perfectionnement des Médecins. — Il aura lieu à *Berlin du 21 au 24 août 1937*. C'est la capitale du Reich allemand qui a été choisie, cette fois-ci, comme lieu de réunion du Congrès, parce que l'Allemagne est extrêmement avancée en tout ce qui concerne le perfectionnement professionnel. En effet, chaque médecin doit prendre part, tous les cinq ans, à un cours de perfectionnement; c'est seulement ainsi qu'il est à même de suivre les progrès de la médecine, à laquelle chaque jour apporte des nouveautés. Pour les invitations à participer au Congrès, s'adresser au Bureau du Congrès « Geschäftsstelle », Kaiserin Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz, 7, Berlin, NW 7.

Réorganisation des études pharmaceutiques (*Circulaire ministérielle du 22 juin 1937*). — « J'attire votre attention sur la règlementation plus étroite des conditions de stage réalisée par ce décret et portant sur la qualité des titulaires d'officines agréés, le nombre des stagiaires, les pouvoirs du recteur en matière d'organisation du stage, le cahier de stage et l'examen de validation.

« En ce qui concerne la scolarité, des notes de travaux pratiques seront désormais obligatoirement attribuées chaque semaine, et des interrogations écrites ou orales organisées en cours d'année.

« Le premier et le deuxième examen de fin d'année comporteront des épreuves écrites, dont les sujets seront tirés au sort dans la salle même de l'examen.

« Je vous signale, en outre, que les épreuves du second examen de fin d'année sont réparties en deux groupes et subies en deux sessions, la première en février-mars.

« Enfin, quatre échecs à un même examen de fin d'année entraînent l'ajournement à deux ans. Ce délai écoulé, le candidat pourra se présenter à nouveau deux fois. Le sixième échec entraîne l'exclusion définitive.

« Cette règle n'est pas applicable aux examens probatoires.

« Comme vous en avez été avisé par ma circulaire du 5 juin dernier, l'entrée en vigueur de ces dispositions a été fixée au 15 juin 1937. Tous les candidats qui prendront inscription au stage à compter de cette date, et notamment les bacheliers reçus à la session de juin-juillet 1937, seront soumis à cette réglementation nouvelle.

« Par contre, les étudiants déjà pourvus d'inscriptions de stage non périmées à la date du 15 juin 1937, ainsi bien entendu que les étudiants en cours de scolarité, pourront continuer leurs études sous le régime antérieur. »

Bourses familiales du Corps Médical (Fondation de M. le Dr Roussel). — Le 28 juin s'est réuni le jury chargé de répartir les bourses de 10 000 francs mises à la disposition de l'Association Générale des Médecins de France par le Dr Roussel, en faveur des médecins et veuves de médecins chargés de famille.

Cinquante-cinq demandes ont été examinées. Parmi les bénéficiaires, un confrère est père de sept enfants, dont quatre séjournent en sanatorium ; deux autres ont huit enfants, dont les aînés ont dix-sept ans ; l'un d'eux en a un atteint de tuberculose osseuse et trois débiles. Quant aux veuves, l'une, infirme, vient de perdre, en quarante-huit heures, son mari (trente-deux ans) et l'un de ses enfants . il reste six orphelins : le dernier n'a pas un mois. Une autre veuve, sourde, a trois enfants dont l'aîné n'a pas dix ans. Enfin, six enfants, dont l'aîné est âgé de treize ans, sont à la charge d'une veuve de trente-neuf ans.

Cette année encore, M. le Dr Roussel a bien voulu renouveler son geste généreux en mettant une bourse supplémentaire à la disposition du jury.

Celui-ci était composé de Mme Jayle, de la Société de Femmes et Enfants de Médecins; M. le Dr Roussel, fondateur; M. Richard, chef du Bureau de la Natalité au Ministère de la Santé publique; MM. Chapon, Darras, Lutaud, Bongrand, Vimont, de l'Association Générale des Médecins de France; M. Cibrie, représentant la Confédération des Syndicats médicaux; M. Gallois, de l'Association des Médecins de la Seine; M. le médecin-général Fayet, représentant le Service de Santé militaire.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 12 *Juillet*. — M. Fenichel, De l'importance de l'hydrosalpinx ignoré comme cause de stérilité. — M. Ma-

NOUVELLES *(Suite)*

LET, Essai de prophylaxie des infections puerpérales. — M. MALINGRE, Fonctionnement du service obstétrical de la maternité de Beaudelocque. — M. GIRARD, Contribution à l'étude expérimentale et clinique des glucosides de digitale laineuse. — Mlle LEGROS, Contribution à l'étude de l'action des antispasmodiques sur la contraction utérine. — M. THAIS, Contribution à l'étude de l'efficacité de l'insuline par la voie digestive. — M. ARTISSON, Les diverticules de l'estomac. — M. GARCIN, Contribution à l'étude des complications nerveuses de la maladie osseuse de Paget et particulièrement des complications médullaires. — M. SOHRAB, Contribution à l'étude du gonocoque. — Mlle SOLENTE, Contribution à l'étude de l'histoire des méningites cérébro-spinales aiguës. — M. VIALARD, Contribution à l'étude du traitement de l'érysipèle dans la première enfance.

13 *Juillet.* — M. ADRIAN, Des manifestations cérébelleuses au cours de l'éthylisme chronique. —M. BAUMEL, Contribution à l'étude des néphrites saturnines. (A propos de 5 cas personnels.) — M. SILAS, L'immobilisation et l'appareillage dans le traitement des rhumatismes articulaires chroniques déformants. — Mlle TENENTAP, La paralysie ascendante aiguë de Landry dans la fièvre typhoïde. — M. STORA, Un médecin au XVIIe siècle. François Bernier (1620-1688). — M. JANVIER, Le drainage du rein dans la chirurgie conservatrice. — Mme BOUDIER, Traitement de la tuberculose pulmonaire par les transfusions sanguines. — M. STERNBERG, La sarcomatose de Kaposi autochtone en France. — Mlle ALLIN-BRIUCE, Du fibrothorax. — Mlle KAPSAMBELIS, L'alcoolisation des nerfs intercostaux dans la tuberculose pulmonaire. — M. BOELLE, A propos de l'observation d'une tumeur kystique de l'épiglotte. — M. KERVRAN, Tuberculose et mariage. — M. LABOURÉ, Une expérience de médecine préventive : Examen de dépistage des étudiants de la Cité universitaire. —M. SZAJA, Le traitement de la pelade par les vaso-dilatateurs. — M. ANSARI, Influence des allocations sur la natalité. Système français. Système allemand. — M. BESNARD, Contribution à l'étude des inadaptés urbains. — Mme DELON, Influence des facteurs chimiques de conservation des aliments sur la santé. —M. GOMEZ-CASTELLANES, La lèpre à Cuba. — M. HAMEL, Considérations cliniques et thérapeutiques sur 25 observations nouvelles de péritonites aiguës d'origine salpingienne. — M. HARDOUIN, La prophylaxie actuelle du tétanos. Opportunité de la sérothérapie préventive. — M. LESSNER, L'hygiène de l'hypertendu artériel. — Mlle MAZARIEFF, Le camp thermal des Eaux-Bonnes en 1936. (Résultats cliniques sur les enfants d'assurés sociaux.) — M. VETTIER, Protection des denrées alimentaires contre les gaz de combat. — M. LE THI HOANG, Protection de l'enfance en Indochine. — M. AUPHELLE, Protection sanitaire de l'Indochine française en matière de maladies pestilentielles.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

19 JUILLET. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Six conférences sur le diabète, 10 h. 30. M. RATHERY : Les formes fondamentales du diabète.

19 JUILLET. — *Paris.* Congrès international d'hygiène mentale.

20 JUILLET. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Conférences sur le diabète, 10 h. 30. M. FERROIR : L'estomac des diabétiques.

21 JUILLET. — *Paris.* Hôpital de la Pitie. Conférences sur le diabète, 10 h. 30. M. FROMENT : La glycémie des diabétiques.

21 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre pour les inscriptions du quatrième trimestre.

22 JUILLET. — *Paris.* Congrès international de la protection de l'enfance.

22 JUILLET. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Conférences sur le diabète, 10 h. 30. M. BACHMAN : Le rein des diabétiques.

23 JUILLET. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Conférences sur le diabète, 10 h. 30. M. DEROT : Le cœur des diabétiques.

24 JUILLET. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Conférences sur le diabète, 10 h. 30. M. RATHERY : L'insulino-résistance.

24 JUILLET. — *Paris.* Congrès de neuro-psychiatrie infantile.

25 JUILLET. — *Paris.* Congrès international de psychologie.

25-31 JUILLET. — *Paris.* XIe Congrès international de psychologie.

25 JUILLET. — *Paris.* Ier Congrès international de psychiatrie infantile.

1er AOUT. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction du service de santé, 1er bureau, personnel). Dernier délai d'inscription pour les concours de médecins et de chirurgiens des hôpitaux militaires.

1er AOUT. — *Paris.* Congrès international de la Fédération des sociétés latines d'eugénique.

VARIÉTÉS

LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE AU XVIIe SIÈCLE

(Fin)

Les journaux de Nicolas de Blégny

par J. LÉVY-VALENSI

IV. — Le Journal des Nouvelles Découvertes.

Le journal in-12, la forme épistolaire sont repris. Chaque cahier, mensuel, porte le titre : *Journal de Médecine.*

En plus de la publication habituelle, Blégny, qui avait annoncé une édition in-12 des *Nouvelles Journalières,* inclura les articles parus dans cette dernière publication, « on y ajoutera en répétition ce qui a paru en in-4o pour éviter de nouvelles dépenses ».

Le *Journal des Nouvelles Découvertes* est, sinon exclusivement, du moins pour une bonne part, l'écho et le bulletin de l'Académie des nouvelles découvertes de Blégny. On nous annonce les jours de réunion, et l'on nous montre l'Académie suivant son fondateur dans ses déplacements, siéger d'abord rue Guénégaud, puis à partir de Pâques « place du Palais-Royal, du côté de la rue Frémenteau ».

Nous apprenons les nominations à l'Académie, et l'on nous donne même le discours de réception du chirurgien Boyer, qui fait l'éloge de d'Aquin et de Blégny. On prend à l'Académie des pensionnaires pour cinq cents livres par an.

Des prix sont décernés aux meilleurs mémoires présentés, ces prix sont puisés dans l'œuvre de Blégny.

Certains mémoires occupent plusieurs numéros :

M. Roy de Saverdun, chirurgien anatomiste, dans une note préliminaire, nous annonce une série d'études sur la « nature des liqueurs qui se tiennent renfermées dans le corps de l'homme », avec la division suivante :

1o Liqueurs principales : chyle, sang ;

2o Liqueurs dépendantes (du sang) spiritueuses : suc nerveux, semence ; matérielles : lymphe, larmes, urines, sueur, suc pancréatique, suc péricardique, cérumen, prétendue mélancolie, lait.

Nous ne trouverons d'ailleurs que les mémoires sur le chyle et le sang.

M. Cormiers (d'Ambrun), sous le titre de *Philosophie des Couleurs,* étudie divers sujets d'optique, l'anatomie et la physiologie de l'œil, la myopie, la presbytie, les miroirs ardents concaves et convexes.

Sur le même sujet, on annonce le livre du R. P. Cherubin (d'Orléans) : « de la vision parfaite ou veue distincte », où on lit cette phrase concernant les lunettes : « le plus formidable de ces instruments est le binocle (lunette double) ».

Une polémique sur le traitement des anévrismes met aux prises les chirurgiens Morel et Royer et l'abbé Bourdelot.

Royer, chirurgien ordinaire de M. le Prince, écrit à Bourdelot au sujet d'un article de Morel qui conseille la ligature de l'axillaire dans la forme d'anévrisme, la plus commune alors, résultant de la saignée.

Bourdelot critique durement Morel, qui n'a pas tenu compte de ses conseils, « c'est qu'il ne songe jamais qu'à voir force malades, ou qu'il n'a peut-être pas eu d'attention à ce que je lui disais, ce qui est souvent arrivé à plusieurs chirurgiens à qui j'ay parlé ; j'ose cependant les assurer que ce n'est pas ma faute ; mais il y a peu de gens qui tiennent pied ferme quand on leur fait un discours serré où il y a des raisonnements. Les belles choses qu'on leur dit leur entrent par les oreilles, mais je vous réponds qu'ils ne les portent jamais jusqu'à leur logis ».

Bourdelot rappelle sa propre observation, il insiste sur le rôle de l'effort dans la production de certains anévrismes qu'il doit confondre avec les varices. Le chevalier Digby, étant à la chasse avec le roi d'Angleterre, voulut ouvrir la porte d'un parc à coups de pied et y gagna des anévrismes. (?) aux jambes.

Bourdelot rappelle l'autopsie du comte de Chasteau-Vilain, duc d'Atrie (anévrisme de l'aorte). Deux cœurs, de son vivant, semblaient battre dans sa poitrine.

Contre l'opinion du chirurgien Méry, l'abbé croit que les artères peuvent s'aboucher directement dans les veines, et il signale cette observation historique : « Monseigneur le Prince reçut un coup d'arme à feu après le passage du Tola, en Hollande. La balle fraulla l'artère qui forme le poulx au bras droit. Les incisions qui furent faites en sa playe et cicatrice ont étranglé cette artère-là ; de sorte que le sang a esté contraint de prendre une autre route, il y a grossi un artère (*sic*) qui est à trois doigts au-dessus, près du coude, laquelle est devenue si étendue qu'on la voit battre, et c'est là qu'on lui touche le poulx quand Son Altesse est indisposée. »

VARIÉTÉS (*Suite*)

Bourdelot loue la compression comme traitement.

Morel va répondre vertement à Royer. Sa lettre est en même temps une réponse spirituelle à l'attaque, un peu vive, de Bourdelot. Ce dernier a conseillé à Morel de traiter les ulcéreux de la Charité par des applications de chair de veau crue. Cet essai fut désastreux : « Je puis bien vous assurer que je retins fort bien tout ce qu'il m'apprit, et que dans l'exécution je n'omis pas la moindre des circonstances qu'il m'avait spécifiées. »

La comète de 1681 excite beaucoup les esprits.

M. Cormiers (d'Ambrun), docteur en théologie, insiste sur ses méfaits : « gaster les bleds et les fruits, empoisonner les eaux, causer la peste et plusieurs autres maladies dangereuses et jusqu'ici inconnues aux médecins ». Cassini publie un livre sur la comète. Deux comédies sur le sujet ont été jouées en français et en italien.

La **génération** fait l'objet de plusieurs articles.

Desnoues déclare que le col de l'utérus sert de réservoir à une matière spermatique et s'élève contre la théorie de l'ovulation. Une femme, après avoir éprouvé des symptômes de grossesse, évacue une masse vésiculeuse. Blégny se refuse à y voir un agrégat d'œufs.

Les **monstres** sont toujours à l'honneur : filles accolées par le sternum, anencéphale, enfant sans cervelle. Ce dernier, une fille, vivra cinq jours. Vallot, consulté, meurt avant d'avoir donné son avis. Desnoues croit que le rôle du cerveau étant d'épurer les esprits animaux, cet office fut rempli par la moelle allongée et la moelle spinale.

Un autre enfant naît avec une hernie ombilicale monstrueuse qui contient le foie. Une femme a, au-dessus de l'oreille, une corne qui repousse après ablation.

Un Anglais, le chevalier Boyle, préconise un procédé de cuisson de la viande qui ramollit os et tendons, qui deviennent digestibles. La viande est placée « dans un vaisseau bien étamé, fermé à vis », mis au bain-marie.

Le médecin Papin publie un livre « sur la manière d'amollir les os et de faire cuire toutes sortes de viandes en peu de temps et peu de frais ».

On trouve encore des articles sur : la carie des os, deux tumeurs osseuses dans la tête ; choix du vaisseau dans la saignée, pierre vésicale, œuf de poule qui contient une figure humaine ; hernie ombilicale traumatique qui reviendra à chaque grossesse ; fracture compliquée du fémur ; observation de diabète (il n'est question que de polyurie et de polydipsie), il serait dû à l'action d'un « sel âcre et brûlant » ; des hommes-poissons, dissection d'une main de sirène, usage de l'algarie à demeure pour la suppression d'urine ; une commission composée des médecins de la Faculté, de la Charité et de l'Hôtel-Dieu se prononce contre la bouillie pour les nouveau-nés ; d'une fontaine près d'Arles, dont l'eau est efficace contre les maladies qui dépendent des obstructions ; un tremblement de terre à Malaga, etc.

Quelque part, Blégny vante médecins et chirurgiens de province, « on en voit qui sont assez aveuglez pour croire non seulement que tous ceux qui sont establis à Paris ont une capacité extraordinaire, mais même qu'il ne s'en trouve pas ailleurs qui méritent à bon titre d'estre distinguez ».

Il est fait mention, en mai, d'un libelle qui attaque Blégny.

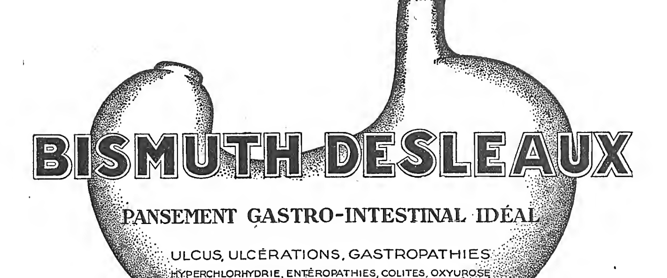
Remèdes : contre la goutte, la colique néphrétique (suc de vermicularis), les douleurs de dents (esprit de souphre et de térébenthine dans la dent et dans l'oreille), brûlures (d'abord urine et vinaigre, puis eau de chaux incorporée dans de l'huile de noix) ; descente de boyaux : liniment fait avec de l'huile d'œufs, potion de racines de brione pulvérisée dans du vin blanc : procédé qui est sans doute le secret du prieur de Chabrières ; traitement de la surdité due au cérumen (dissoudre par huile de lin, expulser par injection d'une décoction émolliente) ; le marchand nîmois Bongrand rapporte d'Afrique un petit animal, l'arkibouzé, qui porte une vésicule ventrale. Le contenu de cette vésicule arrête le cours du ventre et le flux de sang.

Le quinquina bénéficie d'une lettre de Bourdelot et d'une pièce aux Italiens (hôtel de Bourgogne), « le véritable remède anglais, où Arlequin prince du Quinquina ».

Livres nouveaux :

Le Traité des fièvres de Spon ; Le Cours de physique, de l'abbé Chatelet (sera édité par Blégny) ; *Le Médecin d'Armée, ou entretiens de Polémiatre et de Léocaste, sur les maladies des sodats*, par M. Remy-Fort, docteur en médecine ; l'état général des baptêmes, mariages et mortuaires, publié d'ordre de La Reynie, avec l'énumération des maladies causes des décès ; de M. Lamy : *Des fonctions de l'âme.*

Réclames pour :



LITT. ECH. LANCOSME. 71 AV. VICTOR EMMANUEL III PARIS (8e)

Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)

SAINT ARÉ

EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD

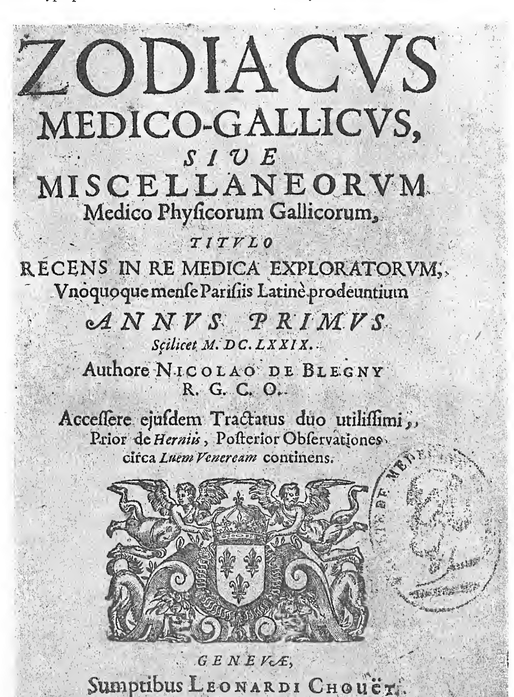
3 INDICATIONS PRINCIPALES

Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : 49 Bd PORT-ROYAL, PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le baume vert de Me Feuillet (vulnéraire).
L'eau styptique de M. Denis.



ZODIACVS
MEDICO-GALLICVS,
SIVE
MISCELLANEORVM
Medico Physicorum Gallicorum,
TITVLO
RECENS IN RE MEDICA EXPLORATORVM,
Vnoquoque mense Parisiis Latinè prodeuntium
ANNVS PRIMVS
Scilicet M. DC. LXXIX.
Authore NICOLAO DE BLEGNY
R. G. C. O.
Accessere ejusdem Tractatus duo utilissimi,
Prior de *Herniis*, Posterior Observationes
circa *Luem Veneream* continens.

GENEVÆ,
Sumptibus LEONARDI CHOUËT.
M. DC. LXXX.

L'emplâtre admirable pour cicatriser en peu de jours fistules et ulcères.

Le sel purgatif de M. Carrière, qui se vend 40 sols le drachme chez la veuve d'Antoine Pasdeloup, libraire, devant le Pont-Neuf, au coin de la rue Dauphine, *A la Devyse Royalle*.

On y trouve aussi des livres.

* * *

La périodicité mensuelle n'est pas toujours respectée, certains cahiers paraissent en retard ; celui de décembre, par contre, porte la date du

VARIÉTÉS *(Suite)*

15 novembre, afin de permettre avant la fin de l'année la reliure du recueil.

Dans ce numéro, Blégny déclare :

« Je résume pour le mois de janvier ce qui me



reste de Mémoires. Il y en a quelques-uns qui valent bien la peine d'estre donnez pour estrennes. »

Mais, ces étrennes, personne ne devait les recevoir.

V. — Mercure savant.

Amsterdam, chez Henry Desbordes, dans le Kalver-Strad, près le Dam, 1684, in-16, sous le pseudonyme de Gautier, médecin à Niort. Deux numéros, janvier et février, qui parurent sans doute en retard ; l'éditeur s'excuse sur les difficultés matérielles et... le froid. L'auteur, dans la préface du recueil qui aura 15 pages,

VARIÉTÉS *(Suite)*

attaque l'abbé de la Roque, qui a créé, en 1683, un journal de médecine qui depuis « n'est pas supportable », d'ailleurs un abbé n'a pas le droit de parler de ce qui a trait à la sexualité : fécondation, accouchement, etc.

Blégny critique aussi le *Mercure Galant*, les *Gazettes*, le *Journal des Scavans*.

On trouve dans ces fascicules : un dialogue sur l'existence de Dieu, des nouveautés concernant la philosophie, la physique ; solution du problème de la quadrature du cercle et de la duplication du cube ; une chanson bachique ; un poème présenté par un protestant au roi Charles II ; les préparatifs d'entrée en campagne des Turcs ; les déplacements du Roy ; les fiançailles de Mademoiselle avec le duc de Savoye ; la mort du duc de Noailles ; un roman médical en trois parties (inachevé) sur la saignée ; les poésies bouffonnes du comédien Porsson « qui ont fait rire la cour de France » ; de la jurisprudence ; la première d'*Amadis* à l'Académie royale de musique.

La **physiologie** est représentée par Leuvenhœck, qui ne croit pas que l'accélération du cœur soit suivie nécessairement de celle du cours du sang ; par l'observation du sujet qui « arrête son cœur en retenant son haleine ». Explication : le diaphragme tire sur le péricarde, qui comprime les gros vaisseaux. Remarques de Leuvenhœck sur la génération des grenouilles et sur la digestion.

On annonce de nouveaux livres parus à Paris et à Amsterdam.

On vend à Paris les *Règles de la Santé*, il ne vaut pas la peine d'être lu, et il ne faut pas s'en étonner puisqu'il est approuvé de la Faculté de médecine.

Dialogue de la santé par M. d'Ablancourt le fils, où Patience et Tempérance remplacent la médecine prétendue réformée, « méchante critique d'un nouveau traité des fièvres ».

Une autre étude nous apprend qu'il y a beaucoup d'incertitudes dans la médecine. C'est sans doute pourquoi le marquis de Carette soigne lui-même son ami M. de la Feuillade par de simples cordiaux.

Blégny indique des remèdes contre l'apoplexie (vinaigre sec) et l'épilepsie (ambre).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Enfin, on lit l'épitaphe de feu François Blondel, « vivant, docteur en médecine et perturbateur éternel du repos de la Faculté de médecine de Paris ».

VI. — Zodiacus Medico-Gallicus.

sive
Miscellaneorum
Medico Physicorum Gallicorum
Titulo
Recens in remedica exploratorum
unoquoque mense Parisiis Latine prodeuntium
Annus primius
scilicet, M. DC. LXXIX
Authore Nicolao de Blegny
R. G. C. O.

Cette première partie, publiée en 1680, groupe la publication de Blégny, *Les Nouvelles Découvertes*, parues en France en 1679, plus deux ouvrages du même auteur : *Le traité des hernies, Le traité des maladies vénériennes*, soit 332 pages.

La deuxième année paraît en 1682, elle s'ouvre avec une dédicace de l'éditeur, l'anatomiste Théophile Bonnet, au baron Jo. Sigismond Mordase.

On y trouve les articles du *Temple d'Esculape* et ceux des *Nouveautés journalières*, publiés en 1680 : 264 pages.

La troisième année, publiée en 1682, renferme les articles du *Journal des Nouvelles Découvertes* (1681).

Le texte latin suit le texte français ; les titres des journaux de Blégny ont disparu. Les nouvelles qui n'intéressent que les Français font défaut.

La quatrième et la cinquième année du *Zodiacus Medico-Gallicus*, pour 1682 et 1683, parues en 1686 ne nous intéressent plus.

En effet, la préface nous apprend que « l'illustre Nicolas de Blégny » a cessé sa publication. Peu après, le très excellent abbé de la Roque l'a reprise, puis l'interrompt à son tour. Mais il continue d'envoyer au *Zodiacus Medico-Gallicus* des articles traduits en latin de tout ce qui se passe en France.

VARIÉTÉS *(Suite)*

LES LEÇONS DU PROFESSEUR MICHALOWICZ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Parmi les leçons faites cette année à la Faculté de médecine de Paris par des professeurs étrangers invités par elle, celles du professeur Mieislas Mi-



Le professeur Michalowicz aux Enfants Assistés, (fig. 1).
De gauche à droite : Dr Lelong, Pr Debré, Pr Marfan, Pr Michalowicz, Pr Lereboullet.

chalowicz ont laissé aux pédiatres français une vive impression.

Le professeur Michalowicz est un ancien et fidèle ami de notre pays. Il a, en 1904, suivi aux Enfants-Malades, au pavillon de la Diphtérie, les leçons du professeur Marfan. Il est revenu à plusieurs reprises à nos réunions pédiatriques, il a envoyé parmi nous nombre de ses élèves, et il a publié dans nos revues, particulièrement dans la *Revue française de pédiatrie*, plusieurs de ses importants travaux ; dans les monographies qu'il a imprimées en langue polonaise, il a toujours eu soin de mettre une préface de quelques pages où il résume en français l'essentiel de son travail.

Aussi bien était-il naturel que ce maître, qui, compagnon de lutte du maréchal Pilsudski, contribua de 1896 à 1914 à la résurrection nationale polonaise, et qui, depuis 1920, est professeur de pédiatrie et directeur de la clinique infantile de l'Université Joseph-Pilsudski à Varsovie, fût appelé à venir apporter les leçons de son expérience à la Faculté de médecine de Paris.

Il a parlé, le 9 juin dernier, à la Clinique médicale des enfants dans le service du professeur Nobécourt, à l'hôpital des Enfants-Malades où l'accueillit le professeur Roussy. Le doyen de la Faculté rappela, devant une assistance nombreuse, ce qu'est la personnalité du professeur Michalowicz, puis celui-ci fit une leçon, en un impeccable français, sur les colites des petits enfants, dans laquelle il développa l'idée, chère aussi à bien des pédiatres français, qu'à cet âge la colite est plus souvent le reflet d'un trouble de la santé générale qu'une affection locale. Il insista sur le rôle de la muqueuse colique dans l'élimination des poisons exogènes ou endogènes.

Deux jours plus tard, le 11 juin, il était accueilli dans la clinique de la première enfance, aux Enfants-Assistés, par le professeur Lereboullet qui évoqua le souvenir de Parrot et de Hutinel, qui ont illustré cet hospice. Devant un auditoire chaleureux, remplissant le nouvel amphithéâtre de la clinique, en présence du professeur Marfan, du docteur Comby, du professeur Debré et d'un grand nombre de pédiatres, le professeur Michalowicz, avec beaucoup d'ardeur et d'humour, exposa sa classification personnelle des affections gastro-intestinales du nourrisson, riche en aperçus originaux et qui ouvre une série d'horizons sur le mode de production de ces troubles et les moyens de les traiter.

Tant dans ces leçons que dans les hôpitaux qu'il put visiter, qu'à la séance de la Société de pédiatrie et aux Journées médicales franco-polonaises, le professeur Michalowicz, qu'accompagnait Mme Michalowiczowa, a conquis ses interlocuteurs par son affabilité, sa haute culture, son goût de l'histoire et de l'art ; sa venue à Paris aura contribué à resserrer encore les liens qui unissent les pédiatres français et les pédiatres polonais.

A. B.

REVUE DES CONGRES

IIIes JOURNÉES MÉDICALES INTERNATIONALES DE PARIS *(suite)*

II. — Régulations hypophysaires.

Une vue d'ensemble des hormones hypophysaires, tant au point de vue biochimique que pharmacodynamique, est présentée dans le rapport de R. Hazard (Paris). Dans le *lobe antérieur*, cet auteur distingue : une hormone somatotrope ou hormone de croissance ; deux hormones gonadotropes, hormone de maturation folliculaire qui provoque le développement de la cellule germinale et hormone lutéinisante qui agit sur les dérivés du tissu connectif (cellules de la thèque des ovaires, cellules interstitielles du testicule) ; ces deux hormones sont à distinguer des prolans qui, malgré leur analogie d'action, sont d'origine vraisemblablement différente (placentaire pour le prolan B) ; une hormone thyro-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

trope qui stimule et règle l'activité du corps thyroïde ; des hormones corticotrope, pancréatotrope, lactogène, parathyrotrope ; des hormones diabétogène et cétogène. Le *lobe intermédiaire* sécrète une intermédine agissant sur les chromatophores et qu'on retrouve également dans les autres lobes ; il exerce également une action antipolyurique sans modification de l'excrétion chlorée. Le *lobe postérieur* exerce par ses extraits trois actions principales : hypertensive, ocytocique et antipolyurique vraisemblablement dues à deux principes : ocytocine et vasopressine, cette dernière exerçant également l'action antipolyurique.

R. Collin (Nancy), étudie les *hormones neurotropes* et montre les modalités de la neurocrinie hypophysaire.

M. Aron (Strasbourg), précise le mode d'action de la *thyréostimuline* et ses rapports avec les autres hormones hypophysaires. Nettement distincte de la gonadostimuline, il est impossible de la distinguer de façon absolue du facteur de croissance ou des autres stimulines (pancréato-cortico-parathyréostimulines). Ses rapports avec les facteurs métaboliques restent inconnus. Il est possible de titrer la thyréostimuline par injection au cobaye et étude histologique des modifications thyroïdiennes. Ce titrage a montré que loin d'être en excès chez les hyperthyroïdiens, c'est chez les mysœdémateux que la thyréostimuline était augmentée ; cette hypertyréostimulinurie semble secondaire. Il en est de même dans les hyperovaries et hypoovaries. Le test hypophysaire permettrait ainsi de savoir si une hyperfonction ou une hypofonction hypophysaire est primitive ou secondaire.

R. Moricard (Paris) montre l'action de l'hypophyse sur le *développement ovarien* (meïose) ; l'hormone hypophysaire déclenche la première mitose de maturation ; ce phénomène, intraovarien, précède immédiatement l'ovulation.

R.-M. May (Paris) montre l'action vicariante sur les glandes génitales de la *greffe bréphoplastique d'hypophyse* dans la chambre antérieure de l'œil.

B.-A. Houssay et A. Biasotti (Buenos-Ayres) montrent comment l'hypophyse, organe central de la constellation endocrinienne, exerce un *rôle régulateur sur la plupart des phénomènes métaboliques* : augmentation du métabolisme basal et de l'action dynamique spécifique des protéines, régulation du métabolisme de l'eau et des différents minéraux, du métabolisme azoté, du métabolisme musculaire, du taux du glutathion, action sur le métabolisme des graisses et des corps cétoniques. Les auteurs insistent surtout sur l'action sur le métabolisme des hydrates de carbone, et notamment l'hormone diabétogène qui agit directement sans l'intermédiaire du pancréas ; l'hypophyse semble jouer un rôle, d'importance variable, dans les diabètes humains.

A. Fischer et N. Engel (Budapest) montrent comment fonctionne la *régulation automatique des fonctions hypophysaires*. La castration produit un hyperfonctionnement de l'hypophyse avec augmentation du nombre des cellules basophiles et apparition de cellules de castration ; le traitement par la folliculine a une action inverse. Cette action inhibitrice de la folliculine explique qu'elle soit la seule hormone capable de supprimer l'œstrus ; par contre, elle n'exerce aucune action lutéino-stimulante et n'influence pas l'action de la gonadostimuline ; elle inhibe l'hormone de croissance.

H. Ucko (Londres) étudie la valeur clinique des différents *tests hypophysaires*.

Cl. Vincent (Paris), se fondant sur des données biologiques et sur une expérience personnelle, clinique et chirurgicale, fort étendue, étudie les rapports entre l'*hypophyse et l'hypothalamus*.

J. Verne (Paris) consacre son rapport à l'*hormone mélanotrope* (intermédine de Zondek) dont il montre la double action : action immédiate qui se traduit par l'expansion de la cellule pigmentaire, action lente qui se manifeste par la migration de cette cellule du derme vers l'épiderme, par une augmentation de son trophisme et du métabolisme pigmentaire qui devient plus actif. Il souligne le rôle primordial de cette hormone dans la physiologie de la glande pituitaire ; la recherche de test mélanocytique dans les humeurs lui semble donner de réelles indications sur l'état fonctionnel de la glande pituitaire.

M. Villaret, L. Justin-Besançon et R. Cachera étudient le problème de la *régulation hormonale des échanges aqueux* en montrant le rôle respectif du foie et du système hypophysotubérien. Ils étudient le traitement du diabète insipide en montrant l'efficacité incontestée de l'hormone post hypophysaire.

L. Devraigne (Paris) montre les ressources qu'apporte l'hormone post hypophysaire en *thérapeutique obstétricale*.

M. Bariéty (Paris) expose la question des *troubles du développement d'origine hypophysaire* (acromégalie, gigantisme, infantilisme, nanisme, acromicrie) au double point de vue clinique et biologique.

L. Cornil (Marseille) fait une étude détaillée de deux nouveaux syndromes du lobe antérieur de l'hypophyse, le *syndrome de Cushing* et le *syndrome de Simmonds*, en les opposant cliniquement et anatomiquement comme un syndrome d'hyperplasie et un syndrome d'hypoplasie des cellules basophiles de l'hypophyse ; il atténue cependant ce schéma par quelques réserves et pense que la participation possible de l'hypotha-

lamus dans les deux cas peut compliquer le problème.

G. Syllaba (Prague) étudie la question du *diabète hypophysaire*. Si, dit-il, il n'existe pas de diabète hypophysaire au sens strictement anatomique de ce mot, c'est-à-dire de diabète qui ne soit causé que par des lésions hypophysaires sans lésions pancréatiques, il existe cependant un diabète hypophysaire au sens clinique du mot ; ce diabète présente quelques caractères particuliers : insulino-résistance et interdépendance entre l'ingestion des glucides et leur assimilation par l'organisme. L'ablation de l'hypophyse peut améliorer ces symptômes.

J. Belot et L. Stuhl (Paris), enfin, montrent les diverses altérations morphologiques de la selle turcique qui peuvent être décelées par la *radiographie* en cas de tumeur hypophysaire et précisent les indications thérapeutiques de la *radiothérapie* hypophysaire.

III. — Régulations thyro-parathyroidiennes.

L'étude biochimique de ces hormones fait l'objet du rapport de J. Roche (Marseille). Les *hormones thyroïdiennes* ont été les premières étudiées. On a isolé du corps thyroïde trois composés iodées : l'iodothyroglobuline, corps mal défini, la diodotyrosine, la thyroxine ; cette dernière est le seul dérivé de composition définie dont l'administration soit suivie d'effets analogues à celle de l'ingestion de corps thyroïde ou d'iodo thyroglobuline. La thyroxine se constitue très probablement à partir de la diodotyrosine, laquelle est elle-même contenue dans une molécule protéique ; elle fait en quelque sorte partie intégrante de l'iodothyroglobuline. Cette iodothyroglobuline constitue, dans les vésicules colloïdes, une véritable réserve d'hormone ; sa lyse, dans les vésicules closes, libère par petites quantités de la thyroxine et des polypeptides la contenant : ce serait le mélange de ces corps qui constituerait la véritable sécrétion hormonale.

La plus importante des actions physiologiques de la thyroxine et de ses précurseurs est l'élévation du métabolisme de base ; ils ont également une action morphogénétique telle que l'accélération des métamorphoses, mais cette action n'est pas spécifique et peut être obtenue par des dérivés iodés non hormonaux. L'action sur la croissance des mammifères se manifeste surtout par une augmentation du poids de certains organes qui a pu servir de base à un dosage biologique de la thyroxine.

L'étude biochimique des *hormones parathyroïdiennes* est beaucoup plus récente. Ce n'est, en effet, que depuis les travaux de Collip que des extraits glandulaires actifs ont pu être obtenus ; leur principe actif, désigné sous le nom de paratyrone ou parathormone, peut être isolé en solution aqueuse, mais n'est pas encore identifié ni préparé à l'état cristallisé. Cette hormone exerce une fonction importante dans la régulation de la calcémie, et son rôle physiologique apparaît comme couplé avec celui de la vitamine D. En dehors de ce fait indiscutable, le mode d'action de la paratyrone reste fort mal élucidé, et sa recherche pose les mêmes problèmes que la pathogénie de la tétanie paratyréoprive. Malgré ces obscurités, la découverte de la paratyrone constitue une acquisition thérapeutique précieuse.

D. Danielopolu (Bucarest) étudie le *mécanisme neurohormonal des thyroïdies*. Il groupe, sous cette dénomination, le goitre endémique et sporadique, la maladie de Basedow et toutes les hyperthyroïdies, le myxœdème, le crétinisme et les affections paragoitreuses, éliminant les thyroïdites infectieuses et le cancer thyroïdien. Il montre comment peut se réaliser un véritable cercle vicieux thyrovégétatif.

N. Pende (Rome) étudie les *tests* proposés pour évaluer cliniquement le degré de la dysfonction thyroïdienne. L'épreuve de l'action glycogénolytique et kétonégénétique, et le dosage de l'iodémie spontanée ou provoquée sur le rat lui apparaissent comme les plus utilisables en clinique. Mais ils doivent toujours être associés à la recherche du métabolisme basal et à l'étude clinique du malade. Il étudie actuellement la cytobiopsie de la thyroïde, sans pouvoir encore se prononcer sur les résultats de cette méthode.

A. Escalier et P. Salles (Paris) montrent l'importance des modifications du *métabolisme basal*, tant au point de vue expérimental qu'au point de vue clinique, dans les dysrégulations hormonales de la thyroïde. Ils soulignent l'intérêt de son étude au triple point de vue diagnostique, pronostique et thérapeutique.

J. Charvat (Prague) fait une étude clinique et thérapeutique du *myxœdème* et des hypothyréoses frustes.

R. Huguenin (Paris) étudie également, du double point de vue clinique et thérapeutique, les *syndromes d'hyperthyréose*. Il montre les modifications histologiques apportées au niveau du corps thyroïde par les diverses thérapeutiques et souligne l'importance de l'état architectural de la glande pour la conduite thérapeutique : c'est ainsi qu'en matière de thyroïdectomie les résultats seront bien différents suivant que le moignon thyroïdien est sain ou altéré par la nécrose et la sclérose sous-capsulaire si fréquentes dans les goitres anciens.

H. Welti (Paris) envisage les problèmes posés par le *traitement opératoire de l'hyperthyroïdie*. Il souligne l'importance du traitement préopératoire et montre les beaux résultats de la thyroï-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

dectomie subtotale ; cette intervention doit être précoce et réservée aux véritables hyperthyroïdiens. La thyroïdectomie totale lui semble dangereuse. Le volume du corps thyroïde à extirper est variable avec les cas ; il doit être particulièrement important en cas de troubles cardiaques, moindre chez les jeunes dont il faut préserver la croissance ou lorsque d'importantes lésions thyroïdiennes inflammatoires ou post radiothérapiques exposent au myxœdème post opératoire.

L. Delherm et H. Beau (Paris) précisent les indications du *traitement électro radiothérapique* du goitre exophtalmique. Sur 373 cas traités, ils comptent 179 guérisons ou améliorations importantes, 63 améliorations, 45 améliorations légères, 56 échecs, 30 malades opérés. Ils considèrent la radiothérapie comme aussi efficace et moins grave que le traitement chirurgical dont ils font le procès, tout en s'inclinant devant les belles statistiques qui restent l'apanage d'un petit nombre d'opérateurs spécialisés.

H. Bénard (Paris) étudie la *régulation hormonale du métabolisme du calcium.* Il souligne le rôle essentiel des parathyroïdes. Ce rôle n'est-il pas exclusif ? on ne saurait nier l'influence des deux autres glandes endocrines, et notamment de la thyroïde, de l'ovaire, de l'hypophyse ; mais l'action de l'hormone parathyroïdienne apparaît prédominante. Il faut tenir compte également du rôle de la vitamine D et de la phosphatase.

P. Sainton (Paris) montre le rôle des *parathyroïdes en pathologie osseuse.* Leur action ne s'exerce que sur la calcification. Le seul syndrome hyperparathyroïdien nettement défini est l'ostéose parathyroïdienne ou maladie de Recklinghausen. Le rôle de la parathyroïde est encore plus discutable dans la maladie de Paget et dans le syndrome de Cushing où on a voulu faire intervenir la parathyrostimuline hypophysaire. A côté de cette hyperparathyroïdie adénomateuse primitive semble exister une hyperplasie parathyroïdienne secondaire témoignant d'une hyperactivité parathyroïdienne fonctionnelle et temporaire dans les processus de carence, beaucoup plus nette d'ailleurs du point de vue expérimental que du point de vue clinique. Quant aux troubles osseux dus à l'hyperparathyroïdie, ils sont rares ; seuls, quelques cas de rachitisme pourraient en relever.

I. Snapper (Amsterdam) fait une synthèse complète des *dysrégulations parathyroïdiennes* en opposant l'hyperparathyroïdie (tétanie) et l'hyperparathyroïdie (maladie osseuse de Recklinghausen, ostéite fibreuse kystique généralisée) dont il trace le tableau clinique.

L. Bérard et M. Henry (Lyon) font une étude clinique et chirurgicale des *dysfonctions hormonales d'origine parathyroïdienne:* Dans la tétanie, le traitement est exclusivement médical. Opothérapie, médication calcique, A-T 10 ; ce n'est qu'exceptionnellement qu'on aura recours à la réactivation chirurgicale des parathyroïdes par sympathectomie cervicale selon la méthode de Leriche. Dans la maladie osseuse de Recklinghausen, au contraire, le traitement est exclusivement chirurgical : il faut extirper l'adénome qu'on retrouve 8 fois sur 10 ; les auteurs précisent la technique de cette intervention, dont ils montrent les résultats favorables. Ils envisagent également les divers syndromes dans lesquels la parathyroïdectomie a été proposée.

(A suivre.) JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 juillet 1937.

M. le PRÉSIDENT fait part de la mort de M. Henri-Lucien de Beco, de Liége, correspondant étranger depuis 1933 dans la 1re division (médecine et spécialités médicales).

M. F. TERRIEN donne lecture d'une émouvante notice sur M. de Lapersonne, membre titulaire, récemment décédé.

La contagion tuberculeuse chez les enfants dans le groupe familial. — MM. F. BEZANÇON, P. BRAUN, Mme FREY-RAGU et M. CHRISTIAN-PAUL. — L'observation prolongée des enfants de tuberculeux dans le groupe familial, en particulier celle des enfants appartenant à des familles nombreuses, permet de se rendre compte de la vraie physionomie de l'infection tuberculeuse pendant les premières années de la vie.

Elle confirme tout d'abord l'extrême fréquence de la contamination en milieu familial tuberculeux, mais montre la diversité extrême des manifestations qui résultent de cette contamination, le peu de fréquence relative des formes graves à cette période de la vie, l'extrême fréquence des petits états morbides mal caractérisés, se traduisant par des adénites, des bronchites à répétition, et surtout par une déficience de l'état général, le très grand nombre des cas, enfin, où il n'y a ni signes cliniques, ni signes radiologiques et où l'infection ne se traduit que par une cuti-réaction positive. Elle montre enfin un fait sur lequel on n'a pas assez attiré l'attention : la fréquence relative de cuti-réactions négatives qu'il vaudrait mieux appeler des cutis nulles, dans des milieux de grande contamination et de conditions hygiéniques souvent mauvaises.

Les auteurs insistent sur ce qu'il y a de paradoxal dans cette absence de toute contamination apparente pour certains enfants, comme pour l'autre conjoint.

dans un milieu de grande contamination, et sur l'intérêt du virage tardif de la réaction tuberculinique, alors que les causes de contamination existaient depuis la naissance.

L'histoire complète de 10 familles nombreuses, de 5 à 8 enfants, suivies pendant dix à quinze ans, leur montre que la tuberculose-maladie n'atteint spécialement ni les aînés, ni les plus jeunes, que c'est au hasard qu'elle semble frapper.

En terminant, les auteurs insistent sur le rôle du médecin de famille ou de dispensaire qui est considérable et doit consister non seulement à supprimer ou à limiter la contagion, en assurant la prophylaxie à domicile, mais à laisser systématiquement en surveillance le groupe d'enfants.

Le nourrisson après contact tuberculeux. — MM. F. Bezançon, P. Braun, Mme Frey-Ragu et M. Arribehaute rapportent une étude détaillée de 131 observations de nourrissons hospitalisés à la crèche Landouzy, ayant subi un contact relativement passager, mais souvent intensif, avec un parent tuberculeux.

Sur ces 131 nourrissons : 35 sont morts, dont 13 de tuberculose évolutive confirmée ; 20 présentent une cuti-réaction positive et des signes indiscutables de tuberculose plus ou moins accentuée ; 30 ne présentent que des réactions tuberculiniques positives ; 46, et c'est là le point sur lequel les auteurs insistent d'une façon particulière, ne réagissent pas à la tuberculine, malgré un contact familial certain.

Sur ces 46 observations, les auteurs n'en conservent que 36, où de nouvelles cuti-réactions ont pu être faites au Placement familial des Tout-Petits, par MM. Debré et Lelong.

Sur ces 36 nourrissons, 9 avaient été exposés à un contact indiscutablement intense et prolongé.

Ces observations confirment celles apportées par Ribadeau-Dumas, par Léon Bernard et Paraf de formes curables, et celles de Debré et Jouannon de formes dites florides. Elles montrent qu'il faut faire une place à côté de la forme grave à des états tuberculeux plus favorables.

Elles montrent combien il est difficile d'apprécier la gravité d'un contact : les formes graves correspondent souvent à des contacts assez courts, mais richement bacillifères.

Elles montrent enfin, surtout dans les conditions actuelles du chômage, combien le père est souvent, presque autant que la mère, l'agent de la contamination.

La signification des cuti-réactions nulles et des virages tardifs de la réaction. — MM. F. Bezançon, P. Braun, Mme Frey-Ragu et Mlle Raymond s'attachent surtout à mettre en vedette le virage tardif des réactions tuberculiniques en milieu contaminé. Ils en rapportent 14 observations ; ils notent avec quelle fréquence on trouve, au moment de ce virage, un incident, opération, traumatisme, incident pulmonaire aigu, surmenage, changement de vie ; le virage est noté plusieurs fois très peu de temps après la mort du contaminateur, comme l'apparition de la tuberculose évolutive dans les cas de tuberculose conjugale.

Les auteurs montrent que si, dans quelques observations, on a pu incriminer une contamination nouvelle, effectuée en dehors du milieu familial, le plus souvent on ne trouve aucune trace de celle-ci. Ils considèrent qu'on fait une trop grande place à ce qu'on appelle les contagions tardives, et qu'hypothèse pour hypothèse il est plus logique d'admettre qu'il peut se produire une période d'infection tuberculeuse *a minima*, avec virage tardif prolongé, sous l'influence de causes secondes, comme on l'admet pour le réveil des tuberculoses latentes.

Du point de vue pratique, d'ailleurs, cette conception est susceptible de modifier profondément l'orientation thérapeutique ; qu'il s'agisse d'une contamination nouvelle ou de l'extériorisation récente d'une infection ancienne, il y a état nouveau pouvant conduire à la tuberculose évolutive, et nécessité d'une surveillance étroite et systématique de l'individu.

Traitement de la lèpre par le tellure. — MM. E. Marchoux et V. Chorine. Le tellure arrête le développement de la lèpre murine. Au bout de quinze mois, des rats traités ne portaient que des lésions peu étendues, alors que, chez les témoins, l'infection avait pris une extension considérable. Appliquée à l'homme, cette médication supprime les douleurs, amène l'affaissement des lépromes et des boursouflures de la peau. Elle présente cependant quelques inconvénients : les malades répandent une forte odeur alliacée, les cheveux poussent décolorés, les lésions cutanées se colorent en noir, et la peau prend une teinte grisâtre.

Hormones sexuelles. — MM. Champy, Heitz-Boyer et Coujard ont étudié le mécanisme de la dysurie dans l'hypertrophie prostatique et montré que les hormones agissent sur cette dysurie en provoquant un relâchement des fibres lisses du sphincter de la vessie, dont un œdème de la gaine des vaisseaux du col de la vessie est le témoin histologique visible.

Résultats éloignés de la prémunition contre la tuberculose par le B.C.G. — MM. L. Sayé et B. Weill-Hallé ont examiné un groupe de 116 enfants parisiens vaccinés par Weill-Hallé par voie digestive à la naissance avec le vaccin antituberculeux de Calmette-Guérin pendant les années 1922-1927, et ils ont comparé les résultats avec ceux d'un autre groupe de 119 enfants nés les mêmes années et ayant vécu à Paris, comme les vaccinés. Au bout de dix à quinze ans, à l'exception d'un enfant, tous les autres vaccinés ont eu les réactions à la tuberculine positives. La comparaison des radiographies des enfants des deux groupes allergiques montre chez les non vaccinés des lésions de primo-infection et de surinfection, active et en état de régression partielle en nombre relativement important, tandis que chez les vaccinés il est minime. Le rôle de ces lésions dans l'origine de la phtisie étant démontré, on peut conclure à l'efficacité du B.C.G. pour la prophylaxie de la phtisie de l'adulte. Il est à noter que 13 p. 100 des enfants nés en milieu

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

sain ont été ultérieurement exposés à la contagion massive. Il y a donc tout intérêt à employer le B.C.G. autant que possible à la naissance et aussi chez les enfants et jeunes adultes pour les rendre allergiques et les protéger des risques de l'infection naturelle, qui représente un danger éventuel pour l'avenir immédiat et éloigné.

L'anesthésie générale et régionale chez les gazés suffoqués : étude expérimentale sur le chien intoxiqué au phosphogène. — M. CHAMBON et Mlle PÉRIER.

Modifications sanguines au cours des hypotensions artérielles. — MM. LANGERON, PAGET et LEDIEU.

Etude de la poliomyélite dans le département de Maine-et-Loire, au cours des années 1930 à 1937. — M. SOUVESTRE.

NOUVELLES

Cours de vacances. — M. B. WEILL-HALLÉ fera, du 1er au 15 septembre, une série de leçons sur la protection de l'enfance contre la tuberculose et la prémunition par le vaccin B.C.G.

Ces leçons seront accompagnées de démonstrations pratiques et d'exercices techniques, effectués à l'Ecole de puériculture et à l'hôpital des Enfants-Malades, ainsi que d'une visite des services de la tuberculose à l'Institut Pasteur.

Droit d'inscription : 50 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 14 heures à 16 heures.

Cours de broncho-œsophagoscopie. — Sur l'invitation du Dr J.-M. LE MÉE, chef de service oto-rhino-laryngologique à l'hôpital Necker-Enfants-Malades, le Dr Chevalier Lawrence Jackson, professeur de clinique broncho-œsophagoscopique à Temple University de Philadelphie, commencera, le 1er septembre 1937, un cours théorique et pratique de broncho-œsophagoscopie, avec la collaboration des Drs Maurice Bonnier, Fernand Eeman, A. Soulas et J. Vialle, anciens assistants de la Clinique broncho-œsophagoscopique de Philadelphie.

Les leçons théoriques et les démonstrations cliniques auront lieu le matin, dans la nouvelle installation de broncho-œsophagoscopie du pavillon Blumenthal, à l'hôpital Necker-Enfants-Malades.

Les exercices pratiques auront lieu l'après-midi, à l'Ecole d'anatomie des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin (Dr Robineau, chirurgien honoraire des hôpitaux, directeur).

Le cours sera fait en français et en anglais; il comprendra 10 leçons et sera terminé le 11 septembre 1937.

PROGRAMME. — *Mercredi 1er septembre.* — 10 h. 30 : Séance inaugurale. Principes généraux de la bronchoscopie et de l'œsophagoscopie. Projections de films cinématographiques. American Hospital of Paris, 63, boulevard Victor-Hugo, à Neuilly (sallé de conférences). — 15 heures : Exercices pratiques ; laryngoscopie directe et trachéoscopie sur le sujet. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Jeudi 2 septembre. — 9 h. 30 : L'installation, l'organisation, l'instrumentation broncho-œsophagoscopique. Hôpital Necker-Enfants-Malades (pavillon Blumenthal), 149, rue de Sèvres. — 10 h. 30 : La laryngo-trachéo-bronchite aiguë (projection cinématographique). La laryngoscopie directe chez l'enfant. Hôpital Necker-Enfants-Malades (pavillon Blumenthal), 149, rue de Sèvres. — 15 heures : Laryngoscopie directe et trachéoscopie sur le chien. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

Vendredi 3 septembre. — 9 h. 30 : Le « contact ulcer » du larynx. Les sténoses laryngées. Hôpital Necker-Enfants-Malades. — 11 heures : Problèmes mécaniques posés par les corps étrangers trachéo-bronchiques et leur solution (projections). — 15 heures : Exercices pratiques : laryngostomie ; trachéotomie sur le sujet. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

Samedi 4 septembre. — 9 h. 30 : La bronchoscopie chez l'enfant. Hôpital Necker-Enfants-Malades. — 10 h. 30 : Le traitement post-opératoire de la trachéotomie. Hôpital Necker-Enfants-Malades. — 15 heures : Exercices pratiques : la bronchoscopie sur le chien. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — 22 heures : Réception à l'Exposition internationale, à bord de la vedette mise à la disposition des organisateurs.

Lundi 6 septembre. — 9 h. 30 : Les tumeurs du larynx. Le cancer du larynx. Tumeurs de la trachée ; leur traitement. Hôpital Laennec (service du Dr André Bloch). — 10 h. 30 : Causes et diagnostic de l'obstruction des bronches (projections). — 15 heures : Recherche et extraction des corps étrangers des bronches sur le sujet. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

Mardi 7 septembre. — 9 h. 30 : Technique de l'œsophagoscopie. Diagnostic et traitement des maladies de l'œsophage : diverticules, cardio-phréno-spasmes, cancer (projections). Hôpital Necker-Enfants-Malades. — 15 heures : Œsophagoscopie et gastroscopie sur le sujet. Amphithéâtre d'anatomie.

Mercredi 8 septembre. — 9 h. 30 : Les corps étrangers de l'œsophage ; problèmes d'extraction et prévention des accidents (projections). Hôpital Necker-Enfants-Malades. — 10 h. 30 : Traitement des rétrécissements de l'œsophage, du cancer de l'œsophage, des diverticules. — 15 heures : Extraction des corps étrangers de l'œsophage sur le sujet. Amphithéâtre d'anatomie.

Jeudi 9 septembre. — 9 h. 30 : Gastroscopie. Œsophagoscopie rétrograde. Hôpital Necker-Enfants-Malades. — 10 h. 30 : Extraction des corps étrangers

NOUVELLES *(Suite)*

broncho-œsophagiens sous radioscopie. Radioscopie biplane. Hôpital Necker-Enfants-Malades. — 15 heures : Extraction des corps étrangers de l'œsophage sur le chien. Amphithéâtre d'anatomie.

Vendredi 10 *septembre.* — 9 h. 30 : Données nouvelles sur le diagnostic et la thérapeutique bronchoscopique : prélèvement des sécrétions ; séparation des crachats, broncho-spirométrie. La bronchoscopie dans les trachéites, dans l'asthme, dans la tuberculose, dans les tumeurs broncho-pulmonaires. La bronchographie lipiodolée chez l'adulte. Le « goutte à goutte brouchique » chez l'enfant. Hôpital Laennec (service du Dr André Bloch). — 15 heures. Extraction des corps étrangers des bronches et de l'œsophage chez le chien. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

Samedi 11 *septembre.* — 9 h. 30 : La bronchoscopothérapie et la broncho-aspiration dans les abcès du poumon, dans la broncho-pneumonie et les bronchiectasies. Hôpital Necker-Enfants-Malades. — 11 h. 30 : « Round table discussion ». — 13 heures : Déjeuner à l'Exposition internationale, offert par les organisateurs du cours.

Pour la bonne organisation des exercices pratiques, le nombre des participants est limité à 12.

Droit d'inscription : 2 000 francs.

Un diplôme sera délivré à la fin du cours.

Pour tous renseignements et inscription, s'adresser au Dr Zha, assistant du Service d'oto-rhino-laryngologie, hôpital Necker-Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, Paris.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose (Clinique du professeur Paul Courmont). — 1° Un cours de perfectionnement sur la tuberculose, sous la direction du professeur PAUL COURMONT, avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, est organisé, à Lyon, du mercredi 10 novembre au mercredi 8 décembre 1937 (quatre semaines).

Il comprendra, chaque jour, des *conférences*, des *cliniques* au lit du malade, des *exercices pratiques* de clinique (radiographie, pneumothorax, etc.), de laboratoire (bactériologie, sérologie).

Le cours sera donné à la clinique par le professeur Paul Courmont et ses assistants, et dans différents services spécialisés, avec la collaboration de professeurs de la Faculté, de médecins des hôpitaux, de chefs de laboratoires.

Une note ultérieure indiquera l'horaire et le programme. Un certificat est délivré à la fin du cours.

Les *inscriptions* sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine, 8, avenue Rockefeller.

Droits à verser : 250 francs.

Le *Comité national de défense contre la tuberculose* met à la disposition des médecins de dispensaires ou de candidats à ces postes un certain nombre de bourses.

S'adresser, pour les bourses et tous renseignements d'inscription, au professeur Paul Courmont.

2° Des *cours complémentaires* et un stage de trois mois pourront être organisés pour les médecins désirant suivre plus longtemps l'enseignement de la clinique.

Cours de pratique chirurgicale oto-rhino-laryngologique (Hôpital de la Glacière, 35, rue de la Glacière), par le professeur GEORGES PORTMANN, donné à Paris du jeudi 21 octobre au mercredi 27 octobre 1937, avec la collaboration des Drs J. Auzimour et Chabert, du professeur agrégé Despons et du Dr Paul Leduc.

PROGRAMME. — *Jeudi* 21 *octobre.* — 9 h. 30 : Indications techniques et résultats de la laryngectomie totale. — 15 heures : Les otites aiguës. — 16 heures : Sinusites fronto-maxillaires. Traitement chirurgical.

Vendredi 22 *octobre.* — 9 h. 30 : Mastoïde. Anatomie, pathologie. — 15 heures : La mastoïdectomie.

Samedi 23 *octobre.* — 9 h. 30 : Ethmoïde. Anatomie, pathologie, chirurgie. — 15 heures : Insuffisance respiratoire nasale et traitement chirurgical.

Lundi 25 *octobre.* — 9 h. 30 : Tumeurs malignes du massif facial. — 15 heures : Amygdales. Anatomie, pathologie, chirurgie.

Mardi 26 *octobre.* — 9 h. 30 : Les otites chroniques. — 15 heures : Traitement chirurgical des otites chroniques.

Mercredi 27 *octobre.* — 9 h. 30 : Les otites chroniques. — 15 heures : Traitement chirurgical des otites chroniques.

Mercredi 27 *octobre.* — 9 h. 30 : Tumeurs malignes du larynx. — 15 heures : Chirurgie du larynx.

Ce cours, essentiellement pratique, comprend des séances opératoires de démonstration. Chaque assis-

NOUVELLES *(Suite)*

tant sera individuellement initié aux détails de la technique chirurgicale et de l'anesthésie.

Ces séances opératoires seront précédées d'un exposé théorique, après examen de malades, accompagné de projections et de films cinématographiques.

Droit d'inscription : 250 francs.

Les inscriptions seront reçues chez le professeur G. Portmann, 25 *bis*, cours de Verdun, à Bordeaux.

La transformation de l'établissement thermal de Pougues-les-Eaux. — Alors que les difficultés de l'heure présente justifient souvent, dans l'industrie, l'extrême prudence et l'hésitation à « aller de l'avant », on aime à constater, quand l'occasion s'en présente, la survivance de l'esprit d'initiative et de progrès, basé sur l'optimisme et la foi dans l'avenir.

Tel est l'exemple intéressant que nous offre la Compagnie de Pougues-les-Eaux par la transformation profonde de son établissement thermal.

Déjà, en 1936, un premier effort dans ce sens avait été accompli par la construction d'un pavillon abritant un certain nombre de nouvelles salles d'hydrothérapie, munies d'un appareillage ultra-moderne.

Cette année, le rajeunissement s'est poursuivi sans désemparer. De nombreux locaux ont fait peau neuve, où miroitent, parmi les revêtements aux tendres coloris, les nickels des dernières conceptions hydrothérapiques :

Salles de douches avec piscines, salles de massages et de bains de siège, déshabilloirs bien compris, salons de repos avec divans, nouvelle installation du bain intestinal « enterocleaner », etc...

Tout cela frais et clair, ingénieusement conçu et réalisé, offre dès maintenant un harmonieux confort, comparable à celui des grandes villes d'eaux.

Un bon point pour la coquette station nivernaise.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

24 Juillet. — *Paris.* Congrès de neuro-psychiatrie infantile.

25 Juillet. — *Paris.* Congrès international de psychologie.

25-31 Juillet. — *Paris.* XIe Congrès international de psychologie.

31 Juillet. — *Dijon.* Clôture de l'inscription au concours sur titres pour le poste de médecin-conseil de l'Union régionale des caisses maladie-maternité de Dijon.

1er Aout. — *Paris.* Dernière limite pour les adhésions au Congrès international de l'insuffisance hépatique.

1er Aout. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction du service de santé, 1er bureau, personnel). Dernier délai d'inscription pour les concours de médecins et de chirurgiens des hôpitaux militaires.

1er Aout. — *Paris.* Congrès international de la Fédération des sociétés latines d'eugénique.

2 Aout. — *Paris.* Congrès international des sourds-muets.

2 Aout. — *Orléans.* Concours d'internat de l'hôpital.

12-15 Aout. — *Berlin.* XIIe Congrès international d'homéopathie.

14 Aout. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription à la Préfecture de police du concours pour l'admission d'un interne titulaire en médecine et de six internes provisoires à la maison de Saint-Lazare.

21-24 Aout. — *Berlin.* Congrès international pour le perfectionnement des médecins.

23 Aout. — *Paris.* Congrès international de la presse périodique et technique.

29 Aout-4 Septembre. — *Interlaken.* IIIe semaine médicale internationale de Suisse.

1er Septembre. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Dernier délai d'inscription aux concours d'agrégation de l'Ecole du Val-de-Grâce.

1er Septembre. — *Bucarest.* XVIIe Congrès international d'anthropologie et d'archéologie préhistorique, et VIIe Assemblée générale de l'Institut international d'anthropologie.

2 Septembre. — *Paris.* Quinzaine des Congrès coloniaux.

VARIÉTÉS

L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE A L'EXPOSITION

Les différents problèmes de la médecine contemporaine sont ingénieusement figurés à l'annexe du Palais de la Découverte (Grand Palais).

La toile de fond de la *section Médecine*, dirigée par M. le doyen Roussy, assisté du professeur agrégé Justin-Besançon, est la page de plus d'un siècle d'histoire de la médecine.

Les organisateurs se sont proposé, par portraits, gravures, photographies, bustes, livres, manuscrits, médailles, etc., d'évoquer la *Clinique médicale française* depuis Corvisart et Laennec jusqu'à nos jours.

Dans la mesure du possible, on s'est efforcé de grouper les documents selon les différents aspects de la clinique.

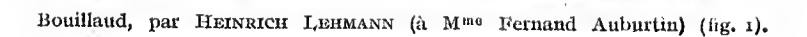
Laennec, représenté par un portrait en robe, appartenant à la Faculté de médecine, dont l'original est à l'École de médecine de Nantes, domine cette exposition : comme il convient, ce portrait est placé tout à côté du stand de l'Auscultation.

Dans une vitrine, des pages manuscrites de l'illustre médecin, sa thèse sur les *doctrines hippocratiques*, des éditions du *Traité de l'auscultation médiate*, les *Éléments d'anatomie pathologique*, fragments édités par Cornil.

Sur un panneau, la *percussion* et la *cardiologie* sont représentées par Corvisart, tableau de Lemonnier (à la Faculté de médecine) ; Piorry, lithographie d'après le dessin de Maurin (au musée Wellcome) ; Bouillaud, par Heinrich Lehmann (à Mme Fernand Auburtin, petite-fille du maître de la Charité) ; Potain, eau-forte de Flameng (à la Faculté de médecine). Dans la vitrine, la traduction du livre de Auvenbrügger par Corvisart, les pages où ce dernier décrit la percussion. De Bouillaud, ses *Nouvelles recherches* sur le rhumatisme articulaire, des pages manuscrites appartenant à Mme Fernand Auburtin ; de Potain, la page d'une de ses leçons ; de Piorry, le plessimètre (au musée d'Histoire de la médecine) ; son poème : *L'Homme, l'Ame, l'Univers*, ouvert à la page du chapitre III, où se trouvent ces vers sur la plessimétrie :

Percutant l'estomac aux parois caverneuses,
Faisant vibrer l'ivoire ou résonner l'argent,
Par des chocs que gradue un doigt intelligent
Ils rendent de nos corps l'écorce diaphane
Dans le miroir des sons ils peignent les organes.




Bouillaud, par HEINRICH LEHMANN (à Mme Fernand Auburtin) (fig. 1).

VARIÉTÉS *(Suite)*

La lutte de Chomel et de Requin contre Bouillaud s'exprime dans une défense en vers signée du médecin Prosper Viro.

La *Clinique médicale générale* a pour centre un panneau réservé à la Clinique de l'Hôtel-Dieu, avec deux photographies de cet hôpital au début, du XIXe siècle et aujourd'hui.

La *Clinique médicale* est représentée par les tableaux de Gilbert, par Carrier-Belleuse (au musée d'iHstoire de la médecine) ; Dieulafoy,



Portrait de Grisolle (d'après une lithographie de MAURIN au Musée d'Histoire de la Médecine) (fig. 2).

par Risens (à la Faculté de médecine) ; les portraits de Trousseau (photographié par Duchenne de Boulogne) et Germain Sée (tous deux au professeur Carnot).

Dans la vitrine, un livre de Bretonneau, les Cliniques de l'Hôtel-Dieu de Trousseau, le manuscrit de *chorée et rhumatisme* de Germain Sée (à M. le Dr Pierre Sée). La clinique médicale générale est encore figurée par un portrait de Landouzy (au laboratoire du professeur Harvier, à la Faculté de médecine) ; des lithographies de Bretonneau, Louis, Chomel (au musée Wellcome), Grisolle (au musée d'Histoire de la médecine) (1) ; Rayer, Audral, Jaccoud (aux Archives de l'Assistance publique) ; des photographies de Bucquoy (à Mme A. Chauffard), Widal (à Mme Fernand Widal), Vaquez (à Mme Henri Vaquez), Hanot (au musée Wellcome), Bouchard (au Dr Pierret), Debove, Chantemesse (à M. Robert Chantemesse) ; Brouardel, (à M. le Dr Brouardel) ; Küss, de Strasbourg (à la Faculté de médecine de Strasbourg) ; Oddo, de Marseille (à Mme Oddo) ; Mossé, de Toulouse ; Ardin-Delteil, d'Alger ; Huchard (à M. R. Huchard) ; des médaillons de Hayen (à la Clinique de l'hôpital Saint-Antoine, professeur Loeper) ; de Chauffard, par P.-Roger Bloche (à la Faculté de médecine) ; des bustes de Trousseau et de Potain, par Noël (à la Faculté de médecine).

La *phtisiologie* s'extériorise dans les portraits d'Empis, de Grancher (à M. Abreu), de Léon Bernard (au Dr Lamy) ; la *médecine infantile* par un portrait de Victor Hutinel, par Biloul (à Mme Jean Hutinel) ; un dessin saisissant de Netter, par Bilis (à Maître Léon Netter) ; par des lithographies de Bouchut, de Guéneau de Mussy (à l'Assistance publique).

Une place spéciale est réservée au *diabète*, avec une aquarelle de Hédon, par Lelfe (à la Faculté de médecine de Montpellier) ; des portraits de Laguesse (à la Faculté de médecine de Lille), de Bouchardat (à M. le professeur Rathery), de Raphaël Lépine (à M. le doyen Lépine), de Lancereaux.

La *dermato-syphiligraphie* groupe, autour d'un portrait d'Alibert (au laboratoire du professeur Harvier, à la Faculté de médecine) et d'un plan de l'hôpital Saint-Louis au XVIIe siècle, par Chastillon, un médaillon de P. Spillmann, de Nancy (à M. le doyen L. Spillmann) ; des portraits de Rollet (de Lyon), Besnier, Bazin, Ricord, Fournier, Brocq, provenant du musée de l'hôpital Saint-Louis.

Une place importante est réservée à la *neurologie* et à la *psychiatrie*, symboliquement représentées par une triple gravure de la Salpêtrière, offerte par Mme F. Raymond au musée Charcot.

La *neurologie* est groupée autour de Charcot, eau-forte de Desmoulins (à M. le professeur Guillain) ; on y trouve Vulpian, tableau de Nelie Jacquemart (au Dr de Vulpian, son fils) ; Duchenne de Boulogne (au Dr Loze, de Berck, son petit-gendre) ; Raymond, médaillon de Prudhomme (à Mme Armand Delpeuch) ; Dejerine et Mme Dejerine (au Dr Sorrel et à Mme Sorrel-Dejerine) ; Pierre Marie (au professeur Guillain) ; Babinski, par Cadel (au Dr Albert Charpentier) ; Brissaud (à M. le

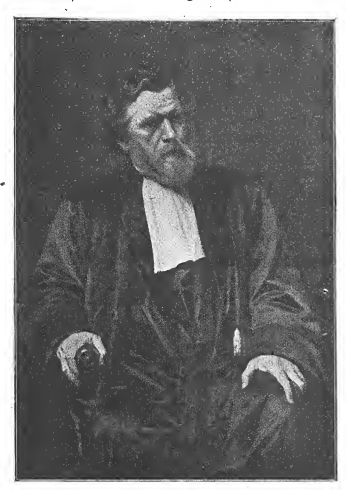
(1) On peut regretter de ne pas voir ces quatre grands cliniciens représentés ici par les magnifiques portaits que possède l'Académie de Médecine.

VARIÉTÉS *(Suite)*

professeur Claude) ; Joffroy (à M. Berne-Joffroy, son petit-fils) ; Sicard, médaillon par Morlon (à Mme Jean Hutinel) ; Charles Foix.

Les grands neurologistes provinciaux ont pour représentants Grasset, par Lenhardt (à la Faculté de médecine de Montpellier) ; Bernheim tableau de Prouvé (à la Faculté de médecine de Nancy) ; Pierret (à la Faculté de médecine de Lyon ; Pitres (de Bordeaux).

Dans une vitrine : un appareil électrique ayant appartenu à Duchenne de Boulogne (au Dr Dubois de Saujon), sa thèse sur le « traitement des brûlures », des photographies saisissantes extraites de l'album annexé au *Mécanisme de la physionomie humaine* (au président de Marcé), des dessins humoristiques tracés par Charcot durant les concours d'agrégation (aux musées Charcot et d'Histoire de la



Vulpian (d'après le tableau de Nélie Jacquemart) à M. le Dr de Vulpian (fig. 3).

médecine), des pages manuscrites de Charcot, de Marcé (à M. le président de Marcé), de Fournier (à l'Institut Alfred Fournier), la première figuration, dans la thèse de Forst, du signe de Lasègue ; des livres de Fournier, de Ricord, de Falret ; des poèmes de J.-P. Falret (*Mon Village*), de Charles Foix (*Prométhée*) ; enfin, de nombreuses médailles provenant des collections du musée d'Histoire de la médecine et Fernand David. Parmi ces médailles, deux gravées par le professeur Hayem, l'une de Vulpian, l'autre de lui-même (cette dernière à Mme Cahen-Hayem).

La *psychiatrie* a pour représentants Pinel, d'après le portrait de Mme Prosper Mérimée (au Dr G. Semelaigne, petit-neveu de l'illustre savant) ; Baillarger (à Mme Glandaz, sa petite-fille) ; J.-P. Falret (lithographie et buste appartenant au Dr Robert Arnaud, de Vanves) ; Esquirol, Delasiauve (au service du Dr Barbé, à la Salpêtrière) ; Jules Falret (à la Salpêtrière) ; Bayle, Lasègue, Ball (aux archives de l'Assistance publique) ; Marcé (au président de Marcé, son fils), Magnan (au Dr Fillassier), Régis (de Bordeaux) ; Gilbert Ballet (au Dr Barbé), Dupré (à Mme Georges Sée).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le musée Wellcome, de Londres, le plus important des musées d'Histoire de la médecine, aimablement représenté à Paris par M. Heusghem, directeur du Cercle interallié,



Portrait de Pinel, par Mme MÉRIMÉE (au Dr G. Semelaigne) (fig. 4).

a enrichi ce stand de sept vitrines. Deux sont consacrées à l'évolution du stéthoscope, une à l'évolution de la thermométrie clinique, les autres renferment différents objets se rapportant aux cliniciens ici représentés : livres, manuscrits, lettres, photographies de services hospitaliers, etc.

Signalons les aspirateurs de Potain et de Dieulafoy, la pince à trachéotomie de Trousseau, un portefeuille ayant appartenu à Cor-



Piorrhy, lithographie de GRÉGOIRE et RENEUX, d'après le dessin de MAURIN (au musée Wellcome) (fig. 5).

visart, la reproduction en cire d'un îlot de Langerhans, d'après Laguesse, etc., etc.

Il nous faut signaler, en terminant, avec une particulière gratitude, Mlle Louise Vitry, l'animatrice de la *Section Médecine* dont le goût très sûr a su y réaliser des ensembles harmonieux.

LÉVY-VALENSI.

ESSAI SUR L'ÉROS QUI NE VEUT PAS DIRE SON NOM

Étude médico-psychologique

par

le Docteur Jean ALBERT-WEIL (de Béziers)

A M. Paul VALÉRY.

Socrates accusatus est
quod corrumperet juventutem.

Quand un homme ou une femme atteignent un certain genre et un certain degré de beauté, les différences entre les sexes s'effacent davantage. Un homme beau pourrait être essentiellement masculin en son harmonie, mais par ailleurs, tout en conservant son aspect viril, sa force, sa musculature et son architecture particulières, il pourrait aussi se rapprocher par une certaine finesse de lignes de l'idéal féminin. Une belle femme, d'autre part, pourrait présenter dans toute sa force quelques traits masculins.

On conçoit donc que la question de l'homosexualité soit beaucoup moins simple qu'elle n'en ait l'air, et que de nombreux homosexuels hommes ou femmes, si l'on met à part les sujets constitutionnellement invertis, qui sont une minorité, ne soient homosexuels *qu'en apparence.* Ils recherchent, par une perversion qui semble singulière, dans leur propre sexe tous les traits du sexe opposé.

Comment expliquer ce goût qu'ont beaucoup d'invertis hommes pour les sujets graciles, efféminés, ce goût du travesti, du maquillage féminin, ce goût des parures et des bijoux ? Et

VARIÉTÉS *(Suite)*

boles ou masquée par un transfert), pourra soit au début de son éveil, soit dans le cours des années, faire naître dans l'esprit de beaucoup.

La sexualité, même à son début, *n'est pas simple chez l'homme civilisé*. Elle pourra certes, et c'est là un bonheur, trouver le plus souvent son objet naturel, c'est-à-dire le sexe opposé. Mais ce premier contact des deux sexes est chez certains tout de suite complexe ! Il est immédiatement *pensé*, perçu, représenté. Avant d'être un *fait*, il est un projet, une image, souvent une *crainte*. Des considérations psychologiques infiniment variées peuvent en brider l'élan, et même aussi en troubler profondément l'accomplissement. Qui sait quel choc profond peut faire naître un premier dégoût ? Qui sait quel trouble peut, chez certains êtres, produire dans l'âme une réminiscence soudaine née parfois d'un mot, d'un objet futile ? L'âme est son propre architecte. Elle se construit à tout moment un univers multiple et singulier, qui se détruit et se rebâtit sans cesse au gré des impressions extérieures, surprenantes étincelles, qui ne créent pas seulement dans l'intellect une image simple, mais font souvent revivre en un éclair tout un monde. Car tout homme est un monde, tout son présent naît sans cesse d'un immense et riche passé, personnel et ancestral. Et, selon la perfection du sujet, remontera sans cesse de cette mine inépuisable, en plus ou moins grande abondance et variété, un minerai brillant ou terne, substantifique ou pernicieux.

***

Il faut donc bien comprendre qu'à la puberté la nature de l'homme civilisé est *nécessairement* trouble, ou, pour parler plus simplement, qu'il arrive un moment où certains adolescents sont troublés. Du fait de leur passé, de leur éducation, du milieu dans lequel ils ont vécu, de leur propre état physique, et de leur propre conscience toute mêlée cependant d'ignorance, ils ne se représentent pas l'acte sexuel auquel ils aspirent et se préparent comme un

VARIÉTÉS *(Suite)*

acte simple. Et cette tendance de leur esprit est encore aggravée du fait que beaucoup ont pu connaître et pratiquer, au sortir de l'enfance, l'onanisme, perturbateur de l'imagination.

Ils se trouvent à l'orée de plusieurs routes devant lesquelles ils demeurent incertains. Dieu merci! la plupart s'engagent sur la route qui semble la plus belle, la plus relativement heureuse, vers laquelle tout les sollicite, où leur nature la plus saine et la moins *pensée* les pousse. Un courant les a entraînés, ils ne se sont pas créé d'obstacles, ou ils ont su vaincre les obstacles passagers, ils ont su suivre la route de l'union naturelle des deux sexes, de l'amour que l'on dit normal.

D'autres, en bien moins grand nombre, se sont égarés. Ils se sont barré la voie; une timidité singulière, une inhibition puissante a pu, chez certains émotifs, naître d'un choc sexuel inadéquat, ou d'un refoulement qui n'a pu à temps trouver son expansion légitime, et il s'est trouvé à point nommé celui qui a su indiquer le « chemin des réprouvés », et y conduire. Parfois même, et sans qu'il se soit produit aucun choc, avant même qu'aucun choix ait pu être fait, il a pu se trouver quelqu'un guidant dès l'abord vers la voie périlleuse — et c'est ici qu'il faut parler de l'importance de la *perversion* et souligner l'importance pour les adolescents des *liaisons dangereuses*.

Même chez un être aussi évolué dans l'échelle des êtres que l'homme, la séparation entre les sexes est moins absolue qu'il n'y paraît. Le sexe, chez l'individu humain, ne constitue qu'une *dominante*. On n'est jamais entièrement homme ou entièrement femme. Les caractères masculins dominent chez l'homme, et étouffent, mais incomplètement, les caractères féminins, et la féminité chez la femme refoule la virilité.

Que l'on supprime les glandes mâles chez l'homme, et l'on fera un eunuque, être hybride, où réapparaît le physique de la femme, et parfois son caractère, mais abâtardi ? L'extinction de la fonction ovarienne fait parfois, chez la femme, apparaître des caractères masculins. Il est assurément des hommes, normaux de constitution, qui par leur aspect physique, leur psychologie et leur tempérament présentent

VARIÉTÉS *(Suite)*

de nombreux caractères féminins. Nombre de femmes, d'autre part, sont viriles sous leur enveloppe féminine. Certaines sont même masculines d'aspect. Ce mélange chez un même individu de notes sexuelles divergentes peut créer des troubles et d'étranges tendances, et l'action dominante du sexe principal peut parfois s'exercer bien incomplètement.

Le sexe dominé, même chez des individus psychiquement et physiquement normaux, peut quelquefois, par quelque trait soudain, prouver son existence cachée.

L'admiration d'un homme normal pour un bel athlète pourra même ne pas être absolument pure. Elle ne sera parfois que la manifestation insoupçonnée d'une tendance féminine poussant à admirer la force et l'harmonie viriles. Et d'ailleurs, si l'on va plus loin, on peut dire qu'il ne saurait y avoir d'esthétique et de sentiment esthétique sans sexualité. L'émotion d'art, les Grecs l'avaient bien compris, a sa source dans la sexualité, qui nous imprègne et sait donner à tout ce que nous percevons le relief et la couleur de l'émotion. *Mais il ne saurait y avoir de sentiment esthétique s'il n'existait pas, chez chacun de nous, un certain degré d'« interpénétration » des sexes.*

Le sexe dominant vient discipliner et canaliser chez les sujets normaux les élans sexuels troubles.

En réalité, la sexualité est une : elle se traduit toujours par l'appétit d'un sexe pour le sexe opposé. Que cherche normalement un jeune homme dans l'amour ? *Il cherche la femme.* Mais il peut arriver que, pour quelque raison, un contact féminin l'ait déçu ou dégoûté, ou qu'il ait manqué d'audace vis-à-vis de la femme, but semblant inaccessible ; il se peut qu'avant même d'avoir songé à la femme elle-même il ait trouvé ailleurs une voie plus aisée et plus facile ; il se peut qu'une tendance innée lui ait fait rechercher d'abord et trouver plus aisément la féminité ailleurs que chez la femme. A l'adolescence, le garçon fréquente le garçon, et la fille, la fille ? Il se peut qu'une liaison amicale lui ait fait découvrir, goûter, ou peut-être imaginer et *créer* même, la *féminité,* féminité relative d'ailleurs, dans un camarade de son sexe. Le voilà perverti. Mais je veux mettre en évidence, et c'est ce qui la rend en effet bien dangereuse, tout ce qu'il y a de *normal* dans l'anormalité même de cette perversion.

L'homme et la femme ne sont pas en apparence constitutionnellement aussi différents que nos habitudes sociales et vestimentaires tendent à le faire paraître. Supprimez les robes, enlevez à l'homme et à la femme les vêtures qui leur sont particulières, mettez-les l'un en face de l'autre, vous les rapprocherez. *Et cette ressemblance est encore plus remarquable s'il s'agit d'adolescents.*

Les animaux, notamment les animaux supérieurs, qui ignorent les voiles, pour lesquels le concept de la nudité est inexistant, n'offrent pas en général de différences physiques considérables entre mâle et femelle, et si le mâle recherche la femelle, est attiré par son odeur au moment du rut, il lui arrive aussi de se servir du mâle pour jouer aux jeux de l'amour, car le mâle n'est pas fondamentalement différent de la femelle. Pourquoi arrive-t-il souvent à un chien de tendre à la sodomie envers un autre chien ? Parce qu'un chien ressemble beaucoup à une chienne.

Quelque choquant que cela puisse être de l'avouer, il faut convenir qu'il est possible de retrouver, dans certains cas, une grande part de nudité féminine dans une nudité masculine, et de voir de la virilité dans certains nus féminins. Il peut y avoir, entre ces deux êtres, un degré très poussé d'homologie plastique, et l'*homologie est d'autant plus poussée qu'ils sont plus jeunes.* Mais, me direz-vous, même abstraction faite des organes de la génération, comment pouvez-vous comparer l'homme à la femme ? L'homme, avec sa lourde charpente, ses attaches fortes, son bassin étroit, sa poitrine plate, sa pilosité, son visage et ses traits accusés ? La femme, avec ses attaches plus fines, son bassin large, sa forte croupe, ses seins développés, sa peau plus mince, sa chevelure, son visage imberbe, ses traits plus fins ?

Les différences, je l'ai dit, sont souvent moins accusées entre individus de sexe opposé, et cela surtout chez les adolescents. Mais, et j'ai déjà insisté sur ce point, dans l'homosexualité masculine, il y aura toujours, chez l'un des partenaires, recherche de la féminité chez l'autre ; il y aura mise en évidence, mise en éveil, par l'un, de tous les traits, de toutes les tendances féminines pouvant exister chez l'autre ; et, s'il n'en existe pas, il les créera, il les imaginera, il les fera naître de toutes pièces. Il transposera psychologiquement et physiquement son partenaire sur un plan féminin, et, dans cette liaison de deux hommes, il y aura toujours un « homme » et une « femme ».

L'un aimera que l'autre se travestisse en

femme, qu'il se farde, qu'il se parfume, qu'il se pare, qu'il ait des bijoux, qu'il affecte des goûts et des manières de femme. Physiquement; l'on trouvera chez l'autre, du fait de l'homologie plastique de l'homme vis-à-vis de la femme, homologie qu'il *pensera*, qu'il développera imaginativement, tous les éléments physiques *suffisants* pour satisfaire son amour physique, et d'une manière proche de la manière normale. Il aimera son ami comme il aurait aimé une femme, et il se servira de son corps, de ses lèvres et de tout ce qu'il trouvera ou *créera* de féminin dans le corps de l'autre pour le lui prouver. Et ses baisers seront *presque* des baisers d'un homme pour une femme.

J'ai écrit *presque*, car ce « presque » rend, hélas! la question plus complexe. En effet, malgré toute sa féminité, il est bien rare que « la femme », dans la liaison homosexuelle masculine, soit psychologiquement « tout à fait » une femme. Elle est « une femme » si l'on veut, mais il est rare, en général, que sa féminité s'impose à elle aussi impérieusement qu'elle ne s'impose à une véritable femme dans sa normalité.

Je sais bien qu'il est des hommes naturellement si féminins, de véritables femmes dans un corps d'homme, qui ont été amenés à l'homosexualité instinctivement, pourrait-on dire, par, au contraire, la recherche, le goût du masculin. Mais c'est là une éventualité extrêmement rare, et qui se présente bien peu souvent *dans toute sa pureté*.

Il y a en réalité, chez l'un des partenaires, recherche de la féminité, ce qui serait normal, chez l'autre, exaltation de tendances féminines, mais physiologiquement exaltation forcément incomplète. Un homosexuel homme du type féminin ne saurait aimer *exactement* comme une vraie femme ; il y aura toujours, dans la « possession » homosexuelle, quelque chose de différent de la possession de l'amour normal. Selon le degré de féminité de l'un des partenaires, il pourra y avoir des degrés bien divers de « constraste » entre les deux partenaires, ce *contraste sexuel* qui est si précieux dans l'amour normal, et il pourra arriver qu'une union homosexuelle se fasse entre deux « hommes », la part de la féminité dans cette union résultant bien davantage d'un « travail mental ». Et c'est ce qui vicie profondément l'homosexualité. Le sexe pourra ne plus devenir qu'un « jeu », il pourra arriver que l'« homme » de l'un devienne la « femme » de l'autre, ou que chacun des partenaires recherche et exalte la féminité chez l'autre.

Bien plus encore, il pourra y avoir, et il y aura souvent, par un jeu mental, tout artificiel, mais profond cependant, interpénétration chez un même homme des deux tendances masculine et féminine. Tel « mâle » homosexuel aimera, par exemple, le fard et les soins de toilette, les parfums ! Il aura une chambre d'ancienne demi-mondaine, toute parée de rideaux de tulle et de dentelles. Sa table de toilette comportera tout un attirail perfectionné de flacons d'odeur, de limes à ongles, de sécateurs, d'onguents divers. Il aura pour lui-même tous les soins infiniment compliqués d'une petite-maîtresse sur le retour. Ses manières, ses paroles auront quelque chose d'aimable et de doux, de très spécialement onctueux. Et il aura, en marchant, un particulier et très féminin roulement des hanches.

***

Il résulte de tout ce qui précède qu'il est possible à un jeune homme d'entrer dans l'homosexualité en mettant en jeu ses aspirations sexuelles *les plus normales*, que la déviation sexuelle peut être opérée *au début* facilement, trop facilement, chez certains individus, sans qu'il faille en inférer que ces sujets soient foncièrement des anormaux. L'amour homosexuel n'est *initialement* que peu différent de l'amour hétérosexuel, il est initialement hétérosexuel dans ses tendances, il peut faire découvrir et goûter, à des hommes ne l'ayant pas encore connue et goûtée, une certaine féminité, il peut être un amour véritable et profond avec toute sa tendresse, son attachement, ses jalousies et ses souffrances. Mais il risque souvent de dégénérer, car les « femmes » qu'il fait connaître ne sont des femmes qu'incomplètement, elles se parent d'attributs féminins du fait d'une intime fiction, d'un rêve, d'une sexuelle mythomanie. L'hétérosexualité ne s'impose plus « par ce qu'elle est » en réalité comme dans l'union normale entre un homme et une femme. N'existant qu'incomplètement, *elle est mentalement récréée*. Elle devient *de moins en moins impérieuse, et plus imaginative, elle n'est plus bientôt que partielle et interchangeable*. La perversion mentale sera plus profonde, et il se créera dans l'âme une hybridité psycho-sexuelle irrémédiable. L'homme qui, vierge ou pur encore, sera entré dans l'homosexualité n'en

pourra plus sortir. Il aura pris le goût de cette hybridité même, *comme l'intoxiqué a pris le goût de sa drogue* (1). Il se sera créé en lui des réflexes, des réflexes conditionnels, dirait Pawlov, disons des habitudes nouvelles, et il se trouvera de plus en plus étranger dans une société qui ne lui sera pas favorable. Bien plus, du fait de l'exaltation anormale et artificielle de tendances féminines, qui n'auraient dû demeurer qu'en puissance, il pourra devenir aussi étranger dans une certaine mesure à lui-même. Homme, forcé par la société de vivre en homme, il sera, dans certains cas, perpétuellement heurté, choqué par les attentats permanents dont pourra souffrir sa féminité honteuse. Et le conflit personnel et social pourra devenir quelquefois chez lui étrangement douloureux.

« La passion du sodomiste, écrit Léon-Pierre Quint (2), est la même que celle de l'homme normal, en ce sens qu'elle se heurte, comme toute autre passion amoureuse, aux écueils de l'anxiété, de la jalousie, qu'elle est soumise à la cristallisation obsédante, qu'elle connaît les serments éternels et sans lendemain, le don de soi jusqu'au sacrifice, l'égarement et l'éphémère de tous les mouvements de la conscience. Seulement le sodomiste, plus malheureux encore que l'homme en général, maudit par la société, est obligé de se défendre contre elle, de cacher ses plus chères, ses plus profondes et émouvantes aspirations, et de lutter dans l'hypocrisie, *plus que les autres*, pour son bonheur. » Nul n'a mieux su que Marcel Proust nous faire comprendre le drame de l'homosexualité par son extraordinaire figure du baron de Charlus. Dans une société basée sur l'amour entre l'homme et la femme, toutes les « valeurs » sont déplacées pour le sodomiste. Le sodomiste fait figure d'« homme traqué ». Aussi, toute la vie d'un Charlus, c'est avec un masque qu'il la jouera. A aucun moment il ne pourra dénuder son visage au soleil.

***

L'inverti recherchera donc la société d'homosexuels semblables à lui, il confinera son intimité à cette société fermée et cependant mélangée, société dont les adeptes, pour des raisons spécieuses, vantent *entre eux* la supériorité physique et morale de leur perversion, et tentent avec discrétion un secret prosélytisme. Il faut avouer que les homosexuels sont souvent des faibles, des nerveux, des anxieux, des instables, dont la déviation sexuelle, avec toute la tare qu'elle comporte, augmente encore le dérèglement névropathique. Certains d'entre eux sont influençables. S'estimant en dehors ou au-dessus des règles communes, socialement à part, certains peuvent plus facilement que d'autres être tentés de se soustraire aux autres lois morales. Il se mêle donc à des individus par ailleurs relativement ou absolument irréprochables toute une catégorie d'invertis tout à fait amoraux, prêts à toutes les besognes, sans scrupule, tirant souvent profit de leur inversion, constituant alors une véritable prostitution masculine dans ce qu'elle a de plus répugnant. Certains, d'ailleurs, ne sont venus à l'inversion que pour en tirer profit. Les homosexuels ne constituant qu'une minorité, il pourra arriver que des individus poussés par le besoin soient contraints d'avoir recours à de tels sujets. Et l'on sait quels risques de telles pratiques peuvent comporter.

Ainsi, au danger psychologique et social créé par l'homosexualité chez l'homosexuel lui-même, s'ajoutera pour lui le danger qu'engendre la fréquentation d'une certaine société homosexuelle.

Conflit intime, conflit social, isolement, inadaptation sociale, tel est, hélas! le bilan le plus ordinaire de l'homosexualité.

***

L'union homosexuelle, quelque tendre, quelque aimante, quelque profonde qu'elle puisse être, est le plus souvent instable. Abâtardi sexuellement, l'homosexuel risque, de par son mode de vie, de le devenir moralement. L'union homosexuelle est à elle-même sa propre fin. Elle n'assouvit qu'un appétit. De quelque tendresse qu'elle puisse se parer, elle ne peut que bien rarement créer un foyer durable. Le désir passé, rien ne vient plus renforcer l'union; tout tend au contraire à la faire cesser. On objectera qu'une telle éventualité se produit aussi fréquemment dans le cas d'union entre un homme et une femme. Je le concède volontiers. Mais il n'en est pas moins vrai qu'une

(1) Ce que les sodomistes appellent leur amour, écrit Marcel Proust (et à quoi, en jouant sur le mot, ils avaient par sens social annexé tout ce que la poésie, la peinture, la chevalerie, l'ascétisme ont pu ajouter à l'amour), découle non d'un idéal de beauté, mais d'une *maladie inguérissable*.

(2) LÉON-PIERRE QUINT, *Marcel Proust, sa vie, son œuvre*, aux Éditions du Sagittaire, Simon Kra, éditeur, Paris.

VARIÉTÉS *(Suite)*

femme unie à un homme qu'elle aime ou qu'elle a aimé s'attache plus souvent et d'une manière infiniment plus durable que ne pourra jamais le faire un homosexuel. La venue d'enfants pourra d'ailleurs venir sceller le pacte d'union.

L'homosexuel ne connaîtra jamais ou, pour tout dire, bien rarement l'apaisement durable avec un seul partenaire, il reste de l'homme en lui, *ses sens ne sauront jamais se comporter comme les sens d'une femme.* Et c'est là tout le drame et toute la duperie de l'homosexualité. Piège tendu à une certaine jeunesse, « normale », elle aboutit *à l'anormalité absolue, à une « maladie inguérissable »*, et elle mène assurément à une impasse de souffrance et de solitude ; et puisqu'à un certain âge elle ne flatte, pour faire accéder jusqu'à elle, que les tendances normales des adolescents, on ne saurait trop surveiller sur ce point l'éducation première et les fréquentations des jeunes garçons et des jeunes hommes.

« Dans la lignée ancestrale des mammifères, dit Félix le Dantec (1), l'*habitude* de la copulation est infiniment ancienne ; et, comme toutes les vieilles habitudes, elle a fini par se fixer dans notre organisme, *indépendamment de toute relation avec son utilité primitive* ; ce qui est devenu naturel chez les individus, ce sont les appétits copulateurs et les mouvements qui réalisent la copulation. L'amour de l'homme pour la femme est aussi éloigné aujourd'hui de son origine que la conscience morale est distincte des considérations utilitaires qui lui ont donné naissance. Et de même que la conscience morale peut nous dicter des actes contraires à la satisfaction de nos besoins immédiats, de même l'amour, habitude ancestrale fixée, actuellement affaire d'épiderme et de contact voluptueux, peut aller contre son objet primitif et prendre un caractère opposé à la reproduction, comme dans l'églogue où Virgile vante les ardeurs désespérées du berger Corydon. »

Surveillons donc attentivement les périlleuses tendances qui, depuis bien des siècles, peuvent naître de l'amour. « Μέμνησο ἀπιστεῖν, souviens-toi de te méfier », a dit Socrate.

DOCTEUR JEAN ALBERT-WEIL.

(1) FÉLIX LE DANTEC, *Les Influences ancestrales*, Ernest Flammarion, éditeur, page 287.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE L'HYGIÈNE ET DE LA SCIENCE DU LAIT

(*Paris*, 21, 22, 23 *juin* 1937.)

Le Congrès de l'hygiène et de la science du lait, organisé par la Société française d'encouragement à l'industrie laitière (Comité français de la Fédération internationale de laiterie), s'est tenu au Centre rural de l'Exposition internationale, les 21, 22 et 23 juin derniers. Les organisateurs avaient obtenu la collaboration effective de l'Académie des sciences, de l'Académie de médecine, de l'Académie vétérinaire et de l'Académie d'agriculture.

Ainsi que l'exposa, à la séance d'ouverture, M. Guérault, président de la Société française d'encouragement à l'industrie laitière, le but poursuivi n'est autre que l'« augmentation de la consommation du lait, justifiée par des garanties réelles données au consommateur » : les moyens devant être pratiques, pour ne pas entraîner de dépenses excessives et permettre, en même temps, une juste rémunération des soins apportés à la production.

Un premier rapport de M. le Dr Edmond Lesne, de l'Académie de médecine, établit la nécessité de la pasteurisation du lait destiné à la consommation ; cette pasteurisation n'excluant pas, bien au contraire, une production hygiénique, mais devant comprendre des mesures complémentaires, après le chauffage du lait, destinées à empêcher toute contamination ultérieure (réfrigération et mise en bouteilles). Le rapporteur s'appuie non seulement sur l'opinion unanime de tous ceux qui connaissent la qualité du lait actuellement récolté, mais encore sur ses constatations personnelles qui ont fait l'objet d'une communication retentissante à l'Académie de médecine, en novembre 1936. (Cas authentiques de la transmission de la tuberculose aux nourrissons par des laits crus.)

M. le professeur Lesbouyries, de l'Ecole vétérinaire d'Alfort, traita des maladies transmissibles par le lait, et s'attacha surtout, en tant que pathologiste, à montrer que diverses méthodes de diagnostic permettaient de reconnaître à coup sûr et de dépister les laits pathogènes. Il s'étonna que les producteurs n'apportassent point plus de précautions dans la sélection de leur troupeau, ce qui, pourtant, entraînerait pour eux l'élimination d'animaux sans intérêt. Il conclut, d'un autre point de vue, à la nécessité du lait pasteurisé, la production du lait cru se révélant vraiment onéreuse.

M. Robineau, président de la Confédération générale des producteurs de lait, exposa les points essentiels relatifs à l'hygiène de la récolte du lait dans des conditions économiques acceptables. Il ne faut pas, selon lui, et nous nous permettons d'être de cet avis, exiger du producteur de la pure philanthropie : la sanction

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

économique (primes accordées au bon lait) devant marcher de pair avec la pénalisation des grosses négligences. Il convient, de plus, d'instruire le producteur. Disons, tout de suite, que l'ignorance est également l'apanage du consommateur.

M. le professeur Guittonneau, de l'Institut national agronomique, traita des bases du contrôle bactériologique de la pasteurisation. Il montra les phases successives de la contamination du lait et fit part des résultats obtenus à ce sujet. Faisant un compte rendu des études entreprises au Centre expérimental de ramassage d'Auxerre, il confirma les notions déjà acquises sur les résultats d'une pasteurisation effective (flore banale et pathogène des laits de ramassage), et conclut en constatant que, le plus souvent, les heureux effets de la pasteurisation étaient anihilés par les contaminations qui se produisent dès la sortie du pasteurisateur : la seule solution rationnelle, que réclament à grands cris tous les hygiénistes, étant absolument la « réfrigération immédiate et la mise en bouteilles », aussitôt après chauffage.

M. le professeur Simonnet, de l'Ecole vétérinaire d'Alfort, avait rédigé, avec sa compétence habituelle, un rapport sur la « pasteurisation et les vitamines du lait ». Les vitamines résistent à des températures relativement élevées et sont surtout sensibles à l'oxydation. Il est incontestable que l'action de la chaleur est toujours préjudiciable, si peu que cela puisse être, à la teneur en vitamines, mais ce n'est pas le chauffage proprement dit le plus grand destructeur. Le grand point serait d'opérer à l'abri de l'oxygène. C'est ce qui fut brillamment exposé par M. Pien, docteur ès sciences.

Dans un ordre d'idées quelque peu différent, M. Giroux montra les progrès des industries laitières françaises, progrès non seulement dans la variété des produits offerts au consommateur, mais encore dans leur qualité. Il nous faut reconnaître que certains industriels ont fait de très louables efforts en vue de l'amélioration de la qualité hygiénique du lait et qu'ils ont à cela un réel mérite, n'étant compris ni des consommateurs, ni des producteurs, et même pas encouragés par les pouvoirs publics.

En dehors de tous ces rapports, émanant de techniciens avertis, constituant, si l'on peut dire, une base pratique d'action par l'exposé des moyens dont on pourrait disposer en vue de l'amélioration de la qualité hygiénique du lait de consommation, nous croyons utile de donner, séparément, le compte rendu d'une séance particulièrement importante, présidée par M. le professeur Nicolas, inspecteur général des Ecoles vétérinaires, séance au cours de laquelle diverses personnalités étaient appelées à donner leur avis, ou mieux, le point de vue de leur administration ou de leurs mandants, sur la question faisant l'objet du Congrès : moyens législatifs et administratifs permettant de résoudre la question du lait propre et sain.

M. Gatheron exposa le point de vue du Service central du lait au ministère de l'Agriculture : Le Service central du lait et le Comité central du lait possèdent des renseignements de premier ordre sur la production et sur le marché laitiers, renseignements intéressant à la fois les conditions hygiéniques et économiques.

Tenant compte des difficultés d'application des mesures envisagées, craignant de voir paraître un nouveau règlement dont l'inobservation serait très nette, le Comité central du lait estime, en conclusion, nécessaire, avant de proposer des mesures effectives, de pouvoir compter sur l'approbation de la majorité des intéressés, ce qui permet évidemment, pensons-nous, de redouter que la solution ne soit lointaine.

M. Fenou, secrétaire de la Fédération des coopératives de la région parisienne, souhaite vivement le contrôle hygiénique du lait, mais il répète avec force, et nous lui donnons pleinement raison, que le producteur est avant tout un commerçant, et il ajoute cette vérité élémentaire : « Il faut, à la base du système envisagé, que vous donniez un avantage économique à celui qui fera des efforts ; il faut que l'amélioration de la production soit suivie d'un bénéfice pécuniaire. »

M. Luce, inspecteur général au Service de la répression des fraudes, réunit le contrôle hygiénique et le contrôle physico-chimique, du moins sur les lieux de consommation.

M. Frisson, inspecteur général au Service vétérinaire du ministère de l'Agriculture, déplore vivement que ce service n'ait actuellement encore aucun moyen d'action, permettant, ce qui ne serait qu'un simple début, *de faire appliquer les règlements parus concernant, notamment, l'utilisation des laits tuberculeux et, par ailleurs, l'élimination des laits dangereux.*

Il ne s'agit plus de revenir ici sur les dangers que fait courir le lait au consommateur, ni sur les qualités que doit présenter un tel aliment, ni sur les techniques permettant le diagnostic des laits pathogènes, ni sur la nécessité de l'amélioration de la production, ni sur l'intérêt de la pasteurisation, ni sur le contrôle que celle-ci doit subir. Les milieux intéressés connaissent suffisamment la question, et ils ont assez de documents.

Sans vouloir même considérer ce qui se passe à l'étranger, car cela serait fort désobligeant pour nous, il convient tout de même de nous en tenir à quelques conclusions :

1° Dès maintenant, et tout à fait en dehors des promesses a échéance lointaine énoncées par la loi dite « capitale » en date du 2 juin 1935, sur l'assainissement du marché du lait, il existe des textes dont l'application entraînerait *ipso facto* un progrès certain (décret du 24 janvier 1934 sur l'utilisation des laits tuberculeux, décret du 3 juin 1929 concernant les laits provenant d'établissements où sévit la mélitococcie, décret du 25 mars 1934 (art. 2) visant les laits malpropres).

La loi précitée du 2 juillet 1935 pourrait, elle aussi, avoir les plus heureux effets, mais, déjà, trop de cas particuliers sont envisagés ; or, les mesures prévues ne seront efficaces que si elles sont générales.

2° Il ne faut pas attendre l'approbation d'une masse ignorante pour prendre des mesures qui sont, évidem-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ment, d'intérêt public. Il faut d'ailleurs instruire les ignorants, mais ceux qui « savent » ont le devoir d'agir.

3° Le contrôle hygiénique du lait n'a rien de commun avec le contrôle physico-chimique. Il s'agit de techniques pour lesquelles des connaissances spéciales sont nécessaires.

4° En dehors du contrôle médical et vétérinaire qu'il faut organiser à la production, du contrôle technique et officiel qu'il faut instituer dans les usines de pasteurisation, nous ne craignons pas d'affirmer que le contrôle hygiénique du lait sur les lieux de consommation doit être fait, pour pouvoir être interprété et amener des conclusions logiques, par des biologistes qui connaissent à la fois les modes de contamination du lait, la qualité des germes pathogènes et les dangers que ceux-ci font courir au consommateur.

G. Thieulin.
Agrégé des Écoles nationales vétérinaires,
Rédacteur en chef de la revue Le Lait.

NÉCROLOGIE

EUGÈNE BEAUJARD

Radiologiste des hôpitaux

(1874-1937)

Eugène Beaujard vient de nous quitter, emporté à soixante-trois ans, quelques mois après avoir quitté son service de l'hôpital Bichat,



Dr Eugène Beaujard.

par ce mal terrible qui a fait déjà tant de victimes parmi les radiologistes de la première heure. Avec lui disparaît un des meilleurs parmi les pionniers de la radiologie et, particulièrement, de la radiothérapie françaises : un homme droit, sûr et probe, un cœur dévoué, un esprit charmant.

Né à Paris, en 1874, issu d'une famille d'origine bourguignonne et parisienne, il fit, après de brillantes études au collège Stanislas, sa médecine et fut nommé interne des hôpitaux au concours de 1901. Il fut l'interne de Walther, de Blum, de Dalché et de Béclère. C'est dire que sa formation clinique fut d'abord médico-chirurgicale avant d'être radiologique. C'est, en effet, au cours de sa troisième année d'internat, passée chez M. Béclère, à Saint-Antoine, qu'il commença à s'intéresser à la radioscopie médicale. Au cours de cette année, nous eûmes l'occasion d'étudier ensemble un malade atteint de leucémie myéloïde, et de constater chez lui non seulement l'action bienfaisante des rayons X sur la rate et sur le sang, mais aussi certaines réactions immédiates de la formule sanguine suivant de près les premières irradiations : ainsi la réalité et l'importance de l'action des radiations sur le sang, contrôlables par des examens en série, venait confirmer les résultats cliniques de Senn et les résultats expérimentaux de Heineke, qui venait de montrer l'action destructive des rayons X sur la rate et les organes lymphoïdes. Cette étude fut bientôt complétée par l'étude de l'action des radiations sur la moelle osseuse normale, puis par celle de leur action sur la moelle ou le tissu myéloïde hyperplasique ; en effet, ayant réalisé chez le cobaye, par l'intoxication saturnine lente, une véritable myélomatose avec splénomégalie, nous soumîmes les animaux ainsi traités à la radiothérapie et pûmes étudier les lésions anatomiques produites par l'irradiation ; ces lésions pouvaient expliquer l'action des rayons X sur la leucémie myéloïde.

Sa thèse sur la « Radiothérapie des leucémies » (1905) est absolument remarquable : elle semble écrite d'hier, dans un style alerte, sobre et volontairement bref ; je l'ai relue récemment : il n'y a pas un mot à y retrancher et, pourrait-on dire, presque rien à y ajouter, malgré les progrès faits par la technique depuis plus de trente ans. Ses écrits postérieurs sur le même sujet (Radiothérapie de la leucémie myéloïde, revue, parue en 1922, dans le *Journal médical français*, et tout récemment l'article qu'il consacrait à la radiothérapie des leucémies dans le livre jubilaire de M. Béclère) ajoutent à ce travail fondamental des données intéressantes qui lui ont été fournies

NÉCROLOGIE (*Suite*)

par sa longue et attentive expérience sur ce sujet. Ce dernier travail vient clore la longue et laborieuse série qui avait été inaugurée par l'article initial que nous avons publié ensemble (Action des rayons X sur le sang leucémique, *Presse médicale*, 20 août 1904).

Cependant, Beaujard étudiait en même temps, avec Lhermitte, l'action des rayons X sur les affections médullaires : il publiait d'abord une importante étude sur la radiothérapie de la syringomyélie, puis une étude expérimentale de l'action des rayons X sur le tissu nerveux ; enfin, dans un rapport au Congrès international de physiothérapie de 1910, il montrait que la radiothérapie était appelée à jouer un rôle capital dans les maladies de la moelle, syringomyélies, sclérose en plaques, paralysies spinales, compressions médullaires, pachyméningites, séquelles de méningo-myélites aiguës ; enfin, il mentionnait pour la première fois la radiothérapie de la poliomyélite.

Ses travaux sur la radiothérapie de la maladie de Basedow, commencés en 1912, sont résumés dans le travail d'ensemble qu'il publia en 1924, dans le numéro de la *Revue de médecine* consacré au goitre exophtalmique.

On peut y joindre ses études radiologiques sur les mensurations cardiaques et particulièrement sur les mesures radioscopiques des ventricules (angle volumétrique ventriculaire gauche) et sur les « cœurs transverses », publiées dans *Paris médical*, en mars 1918, en collaboration avec son regretté collaborateur, le Dr Caillods.

Rappelons enfin qu'à la fin de son internat il avait étudié, avec Ambard, le métabolisme du chlorure de sodium (le premier travail d'Ambard et Beaujard sur la « Rétention chlorurée sèche » a été publié dans *La Semaine médicale*, en 1904), ainsi que le rôle des lymphagogues dans les œdèmes.

Lors de la création des postes de chefs des laboratoires d'électro-radiologie des hôpitaux, en 1908, Beaujard fut, dès le début, nommé sur titres radiologiste des hôpitaux et affecté à l'hôpital Bichat, qu'il ne devait plus quitter jusqu'à l'heure de la retraite, sauf pendant la guerre.

Mobilisé aux armées de 1914 à 1916, il dirigea, dans des conditions déplorables de protection, un poste ambulant de radiologie, puis, de 1916 à 1919, il fut nommé chef du centre de radiothérapie de la VIIe région. On connaît le travail intensif que nos confrères radiologistes eurent à fournir pendant toute la guerre : c'est non seulement dans sa voiture radiologique, mais aussi pendant le séjour de trois années à Besançon, où il ne quittait pas pour ainsi dire son laboratoire, que Beaujard contracta une radiodermite des deux mains et du visage, qui débuta pendant la guerre, continua d'évoluer et se compliqua d'ulcérations épithéliomateuses : en octobre 1935, il dut subir l'amputation d'un doigt ; c'est seulement à ce moment qu'il fut fait chevalier de la Légion d'honneur. Un an après, il commençait d'éprouver des douleurs extrêmement vives, cervicales, adbominales et lombaires, et s'alitait au début de 1937, pour ne plus se relever : depuis quelques semaines seulement, il venait d'être atteint par la limite d'âge, et il avait quitté, avec un double serrement de cœur, ce service de Bichat qu'il avait créé, perfectionné et, tout récemment, réorganisé avec la collaboration dévouée de son ami Le Goff. Nous pleurons en lui un ami dévoué et sûr, un esprit fin et délicat ; et ses malades perdent un médecin attentif, aux qualités de cœur incomparables.

Ch. Aubertin.

NOUVELLES

Gynécologie. — Clinique gynécologique, hôpital Broca (111, rue Broca). Professeur : M. Pierre Mocquot. — Cours de vacances : M. R. Palmer, chef des travaux de gynécologie ; M. J. Guillot, chef de clinique gynécologique ; M. R. Moricard, chef du laboratoire ; M. P. Lejeune, ancien chef de clinique obstétricale ; M. J. Pulsford, assistant d'électroradiologie ; Mlle Wolff, ancien interne des hôpitaux de Paris, feront ce cours du lundi 20 septembre au samedi 2 octobre 1937.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers, et aux étudiants en fin d'études désirant acquérir la pratique des méthodes actuelles de diagnostic et de traitement en gynécologie. Un certificat sera délivré à la fin du cours.

Lundi 20 septembre : 9 h. 30. M. Palmer : le test de Schiller. — 10 heures. Consultation par M. Palmer. — 17 heures. M. Palmer : Diagnostic gynécologique; méthodes d'exploration.

Mardi 21 septembre : 9 h. 30. Technique des appli-

NOUVELLES *(Suite)*

cations de diathermie et de diathermo-coagulation. Démonstrations par M. Lejeune. — 11 heures. M. Moricard : les biopsies du col utérin (*projections*). — 17 heures. M. Palmer : diagnostic et traitement des fibro-myomes de l'utérus. Conservation et autogreffes de l'ovaire. — M. Pulsford: Radiothérapie des fibromes.

Mercredi 22 *septembre* : 9 h. 30. Opération par M. Palmer. — 10 heures. Consultation par Mlle Wolff. — 11 heures. Technique de l'hystéro-salpingographie au lipiodol par M. Palmer. — 17 heures. M. Moricard : Cycle génital. Hormones de l'ovaire et de l'antéhypophyse.

Jeudi 23 *septembre* : 9 h. 30. M. Moricard : Diagnostic biologique de la grossesse sur la lapine. Démonstration. — 10 heures. Consultation d'endocrinologie gynécologique par M. Moricard. — 11 h. 30. Électrocoagulation par M. Lejeune. — 17 heures. M. Lejeune : Stérilités.

Vendredi 24 *septembre* : 9 h. 30. Opérations par M. Guillot. — 10 heures. Consultation par M. Lejeune. — 10 h. 30. Indications et technique de l'insufflation utéro-tubaire. Démonstrations par M. Palmer. — 17 heures. M. Palmer : diagnostic et traitement des déviations utérines et des prolapsus génitaux.

Samedi 25 *septembre* : 9 h. 30. M. Pulsford : les ondes courtes en gynécologie. Démonstrations. — 10 h. 30. Examen des malades du service par M. Palmer. — 17 heures. M. Lejeune : métrites, blennorragie. Diagnostic et traitement des leucorrhées.

Lundi 27 *septembre* : 9 h. 30. Opérations par M. Guillot. — 10 heures. Consultation par M. Palmer. — 17 heures. M. Palmer : diagnostic et traitement des salpingo-ovarites, des paramétrites et des péritonites d'origine génitale.

Mardi 28 *septembre* : 9 h. 30. M. Guillot : cancer du corps utérin. — 10 heures. Explorations par M. Palmer. — 11 heures. M. Moricard : les biopsies du corps utérin (*projections*). — 17 heures. M. Guillot : cancer du col utérin.

Mercredi 29 *septembre*. — 9 h. 30. Opérations par M. Palmer. — 10 heures. Consultation par Mlle Wolff. — 11 heures. Hystérographies par M. Palmer. — 17 heures. M. Guillot : Grossesse extra-utérine. Hémopéritoines d'origine génitale.

Jeudi 30 *septembre* : 9 h. 30. M. Guillot : tuberculose utéro-annexielle. — 10 heures. Consultation d'endocrinologie gynécologique par M. Moricard. — 11 h. 30. Électrocoagulations par M. Lejeune. — 17 heures. M. Lejeune : avortement et accidents consécutifs.

Vendredi 1er *octobre*. — 9 h. 30. Opérations par M. Guillot. — 10 heures. Insufflations utéro-tubaires par M. Palmer. — 10 heures. Consultation par M. Lejeune. — 17 heures. M. Palmer : les métrorragies. Les douleurs.

Samedi 2 *octobre*. — 9 h. 30. M. Palmer : l'hystéroscopie. Démonstration. — 10 h. 30. Examen des malades du service par M. Palmer. — 17 heures. M. Moricard : pathologie et thérapeutique hormonales.

Le droit à verser est de 200 francs.

S'inscrire à la Faculté de médecine, au secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4, de 14 à 16 heures), ou bien tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Académie des sciences morales et politiques. — Le prix Maisondieu (2 700 francs) est partagé également entre l'Œuvre « Lumière et Santé », en la personne du Dr Biancani, secrétaire général, et celle de Mme le Dr Madeleine Violet, médecin de cette Œuvre ; et la « Maison de charité », en la personne de la sœur Beauvois.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12-15 Aout. — *Berlin*. XIIe Congrès international d'homéopathie.

14 Aout. — *Paris*. Clôture du registre d'inscription à la Préfecture de police du concours pour l'admission d'un interne titulaire en médecine et de six internes provisoires à la maison de Saint-Lazare.

21-24 Aout. — *Berlin*. Congrès international pour le perfectionnement des médecins.

23 Aout. — *Paris*. Congrès international de la presse périodique et technique.

29 Aout-4 Septembre. — *Interlaken*. IIIe Semaine médicale internationale de Suisse.

1er Septembre. — *Paris*. Ministère de la Guerre. Dernier délai d'inscription aux concours d'agrégation de l'École du Val-de-Grâce.

1er Septembre. — *Bucarest*. XVIIe Congrès international d'anthropologie et d'archéologie préhistorique, et VIIe Assemblée générale de l'Institut international d'anthropologie.

2 Septembre. — *Paris*. Quinzaine des Congrès coloniaux.

5-9 Septembre. — *Lisbonne*. Xe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose.

11 Septembre. — *Paris*. Congrès national du raisin et du jus de raisin.

REVUE DES CONGRÈS

IIIes JOURNÉES MÉDICALES INTERNATIONALES DE PARIS *(Suite)*

IV. — RÉGULATIONS GÉNITALES.

Il est peu d'hormones dont la chimie ait fait, ces dernières années, d'aussi rapides progrès. L. RUZICKA (Zurich) fait une étude chimique très approfondie de ces hormones et surtout des *hormones mâles*. Il souligne la parenté de ces hormones avec les stérols. On a rapproché, en effet, de ce groupe l'œstrone isolée par Doisy et par Butenandt de l'urine des femmes gravides, l'androstérone extraite par Butenandt de l'urine et reconstituée de façon synthétique par Ruzicka, la progestérone du corps jaune synthétisée par Butenandt et Fernholz. A ces hormones, on a ajouté l'œstradiol extraite de l'ovaire, une seconde hormone mâle, la déhydroandrostérone dont la synthèse a pu également être réalisée, enfin une hormone synthétique, préparée par Ruzicka, l'androstène-olone qui s'est révélée identique à la testostérone cristallisée extraite des testicules par Laqueur. L'une et l'autre sont beaucoup plus actives que l'androstérone et la déhydroandrostérone. L'auteur trace un tableau montrant comment toutes ces hormones dérivent du cholestérol. Il montre ensuite comment certaines modifications accroissent considérablement leur activité, telles l'adjonction à la testotérone d'un radical méthyl, d'une substance X isolée des testicules, et surtout l'emploi des éthers-sels de la testostérone, qui se sont révélés très actifs sur les glandes sexuelles accessoires, alors qu'ils agissent très peu sur la crête du chapon. Pour terminer, il souligne l'analogie chimique qui existe entre hormones génitales et vitamines dérivées les unes et les autres du cholestérol.

A GIRARD (Paris) fait l'étude chimique des *hormones femelles*. Il les réduit aux deux principales : hormone folliculaire et hormone du corps jaune. L'hormone folliculaire est la folliculine ou œstrone isolée simultanément par Doisy, Butenandt et Laqueur dans les urines de femme enceinte ; cette substance est beaucoup plus abondante dans les urines de jument gravide (Zondek) d'où il est possible de l'extraire ; elle y est associée avec deux hormones accessoires : équiline et équiléine ; la folliculine est également extrêmement abondante dans l'urine des étalons, où elle semble d'origine testiculaire.

L'hydrogénation de la folliculine permet d'obtenir la dihydrofolliculine (œstradiol), plus active qu'on peut également retirer de l'ovaire lui-même. Comme nous l'avons vu plus haut, la folliculine est un dérivé du cholestérol. La propriété œstrogène existe d'ailleurs pour une série de corps chimiques de composition fort variable, telle que la parapropénylphénol (Dodds).

L'hormone du corps jaune ou progestérone, découverte par Allen, définitivement isolée par Butenandt, dérive également du cholestérol et présente une structure très voisine de la testostérone.

R. COURRIER (Alger) fait une *étude biologique des hormones sexuelles femelles*. Après avoir retracé schématiquement le tableau du cycle ovarien et du cycle menstruel en montrant que la ponte ovulaire qui survient du 11e au 14e jour après le début de la menstruation sépare phase folliculaire et phase lutéinique, l'auteur montre l'action des deux hormones : folliculine et lutéine (progestérone). La folliculine provient du tissu placentaire et est retrouvée dans le sang et dans les urines. Elle a le pouvoir de déclencher les diverses manifestations de la phase folliculaire du rut ou œstrus ; chez la femme, elle agit sur le vagin, l'utérus, la glande mammaire et maintient ces différentes parties du tractus génital à un certain degré de développement ; elle peut également agir sur l'organisme mâle (rudiment mammaire, utricule prostatique) ; on peut la doser chez le rat, grâce aux modifications de l'épithélium vaginal qu'elle y provoque. A fortes doses, elle a une influence nocive sur les glandes génitales, sans doute par l'intermédiaire d'un relais hypophysaire. La lutéine exerce une action spécifique sur la muqueuse utérine, où elle détermine l'état prégravidique qui permet l'implantation de l'embryon. Elle empêche également la contractibilité du myomètre. On la dose, chez le lapin, en reproduisant la dentelle endométrale ou en recourant à l'implantation des embryons dans l'endomètre. En résumé, la folliculine, hormone de la femme, assure le développement de l'appareil génito-mammaire : la progestine, hormone de la mère, est indispensable à la reproduction. Ces deux hormones, physiologiquement synergiques, peuvent être antagonistes si elles sont administrées simultanément.

S. ASCHEIM (Paris) étudie en détail la *régulation hypophysaire des gonades*. Il rappelle comment il a isolé deux hormones gonadotropes, facteur A, ou hormone de maturation folliculaire, qui provoque la croissance des follicules et la production à leur niveau d'hormones œstrales ; facteur B, ou hormone de lutéinisation, qui conduit la ponte et provoque la transformation des cellules de la granulosa en cellules lutéiniques. L'excrétion des hormones gonadotropes est réglée par un centre cérébral sexuel dont l'entrée en jeu est déclenchée, chez la lapine et le furet, par la cohabitation. L'auteur termine son rapport en montrant dans quels cas l'élimination des hormones gonadotropes est exagérée. Il ne peut affirmer s'il y a identité entre les hormones gonadotropes extraites de l'urine des femmes enceintes et les extraits obtenus à partir du lobe antérieur de

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

l'hypophyse. Il souligne qu'en matière thérapeutique il faut injecter successivement les deux facteurs A et B. Enfin, il rappelle les quelques résultats obtenus dans l'acromégalie et le syndrome de Cushing, par l'emploi de la folliculine.

CH. CHAMPY (Paris) montre l'*action inhibitrice* des glandes génitales et garde, pour désigner cette propriété, le terme de chalone. Il montre que cette action inhibitrice, particulièrement nette pour la folliculine, est cependant indépendante de l'action œstrogène, mais qu'elle paraît avoir quelque chose à faire avec le noyau commun à la folliculine et à la testotérone ; contrairement à ces hormones, la chalone maintient ou accentue son action pendant les périodes de non-maturité. L'action des hormones génitales est donc fort complexe; elles agissent tantôt comme excitatrices, tantôt comme inhibitrices, et il n'est pas possible d'opposer hormone mâle et hormone femelle. Leur aetion peut être eommune et tantôt inhibitrice, tantôt excitatrice.

P. ANCEL (Strasbourg) montre l'action des hormones génitales sur le *développement sexuel embryonnaire chez les vertébrés supérieurs*. Ces hormones, en effet, non seulement agissent sur les caractères sexuels secondaires, mais encore conditionnent le développement des conduits génitaux et déterminent le sexe de la glande génitale. Elles ne sont pas sécrétées par les cellules sexuelles proprement dites, mais par des glandes à sécrétion interne génitales ; c'est par l'intermédiaire de ces glandes que le sexe génétique conditionne le sexe génital. La constitution chromosomique différente des gonocytes dans les deux sexes est sans importance pour leur évolution dans le sens mâle et femelle. L'intersexualité est déterminée par la sécrétion simultanée des deux hormones dans un organisme génétiquement mâle ou femelle, ou plus vraisemblablement par la sécrétion d'une hormone intermédiaire.

H. SIEBKE (Bônn) apporte d'intéressantes précisions sur le dosage de l'*hormone folliculaire* dans l'urine. De 100 M. E. par jour avant la puberté, elle présente, au cours des périodes menstruelles, un cycle avec élimination de 1 000 à 4 000 M. E. par jour, dont le point culminant se trouve au moment du bond folliculaire, soit une semaine environ avant le début de la menstruation. En cas d'aménorrhée prolongée, l'évacuation folliculaire est minime ou nulle. Dans la grossesse, elle augmente progressivement jusqu'à plusieurs dizaines de mille de M. E. pour tomber rapidement après l'expulsion du placenta ; cette chute semble provoquer la lactation. La quantité grandissante d'hormone folliculaire amène la prolifération tissulaire. On peut trouver des quantités pathologiquement élevées d'hormone folliculaire dans la persistance folliculaire et les tumeurs des cellules granuleuses. Les carcinomes génitaux de la femme peuvent former l'hormone folliculaire.

H. SIMONNET (Paris) précise la technique et l'intérêt de la méthode de *diagnostic hormonal de la grossesse* qu'il a mise au point et dont le degré de certitude est de 100 p. 100. Il en montre les multiples indications.

E. LESNÉ, CL. LAUNAY et R. ROGÉ (Paris) ont étudié chez l'homme l'action de l'*hormone mâle sur le développement et la croissance.*

Ils ont employé l'acétate et le propionate de testotérone et ont constaté, sous l'influence de ce traitement, chez des adiposogénitaux ou des enfants ayant un retard de développement, une augmentation notable de volume des organes génitaux. Mais les indications pratiques de ce traitement restent très limitées, car l'ectopie testiculaire n'est guère influencée, l'obésité prépubertaire et pubertaire ne sont que peu modifiées, le retard de développement des organes génitaux est bien difficile à apprécier ; en outre l'importance de l'hypertrophie pénoscrotale peut rendre très délicate la poursuite du traitement.

GUY LAROCHE (Paris) fait une étude du *traitement hormonal de l'hypertrophie de la prostate* par le propionate de testotérone. Chez 18 malades atteints de rétention chronique complète inopérable, il a obtenu la levée de l'obstacle dans 13 cas. Sur 12 malades atteints de rétention chronique incomplète, il a obtenu 5 fois la disparition du résidu ; il signale également plusieurs succès chez des malades atteints de prostatisme léger ou de tabès associé à l'hypertrophie prostatique. Il est nécessaire d'employer de très fortes doses ; l'auteur n'a observé aucun accident. La même question fait l'objet du travail de S. ZUCKERMANN (Oxford), qui est beaucoup moins affirmatif.

P. MOCQUOT (Paris) montre ce que peuvent donner les hormones génitales *en clinique et en thérapeutique gynécologiques*. Après avoir rappelé les modifications cliniques permettant d'apprécier le comportement hormonal, il étudie les résultats de l'hormonémie, dont il montre la grande variabilité, et de l'hormonurie en soulignant la grande difficulté qu'il y a à apprécier les résultats de ces dosages. Il attache beaucoup plus d'importance à la biopsie de la muqueuse cervicale et de l'endomètre, et montre comment on peut apprécier le déficit folliculolutéinique, l'action folliculinique, l'action folliculolutéinique, la surcharge folliculinique ou lutéinique, les transformations déciduale ou déciduiforme. Au point de vue thérapeutique, il distingue une hormonothérapie substitutive indiquée, après l'ovariectomie, sous forme de traitement folliculinique ou folliculolutéinique ; une hormonothérapie stimulante dans l'aménorrhée primitive, dans certaines ménorragies, dans certains cas de stérilité fonc-



DIARRHÉES DES NOURRISSONS
Paquets de 0gr25
DIARRHÉES SAISONNIÈRES
Cachets de 0gr50
DIARRHÉES DES TUBERCULEUX
Cachets de 0gr50
GÉLOTANIN
TANNATE DE GÉLATINE
CHOAY
LABORATOIRE CHOAY_48, rue Théophile Gautier. PARIS (XVIe)

A TOUTE APPLICATION DE L'ANTISEPSIE LOCALE CORRESPOND UNE FORME DE LA

CLONAZONE DAUFRESNE



REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tionnelle ; enfin une hormonothérapie frénatrice qui repose sur l'antagonisme de certaines hormones.

C. CLAUBERG (Kœnigsberg) précise les *indications thérapeutiques de la progestérone* dans les hémorragies pathologiques de la muqueuse utérine à la suite de son hyperplasie glandulaire kystique, dans d'autres hémorragies irrégulières, dans l'avortement habituel par insuffisance hormonale, en cas d'imminence d'avortement de causes diverses, d'avortement tardif ou d'accouchement prématuré. L'hormone du corps jaune est également utile pour l'établissement artificiel du cycle génital, dans les vomissements de la grossesse. Seule la voie intramusculaire est active.

A. BRINDEAU et H. et M. HINGLAIS (Paris) montrent l'intérêt du *dosage des prolans en pathologie gravidique*. Il présente un intérêt particulier dans l'étude et la surveillance des môles, dont il permet de diagnostiquer précocement la transformation maligne.

LESDOUYRIES et BERTHELON (Paris) étudient l'action des *hormones sexuelles chez les femelles domestiques*.

KNUD SAND (Copenhague) montre comment on peut réaliser, à l'aide des hormones sexuelles, l'*inversement sexuel*. Il classe les états bi-sexués en gynandrie (animaux ayant à la fois des caractères mâles et femelles) et intersexualisme (animaux génétiquement mâles ou femelles, puis de sexe opposé). L'étude de ces états, commencée grâce aux méthodes de transplantation, est grandement facilitée par l'emploi des hormones pures. L'étude *clinique des états intersexuels* est faite par G. MARANON (Madrid) qui souligne l'action des autres glandes endocrines, et notamment l'action masculinisante de la corticosurrénale et l'action féminisante de la thyroïde, l'hypophyse pouvant avoir l'une ou l'autre de ces actions.

EUZIÈRE et LAFON (Montpellier) soulignent le rôle des hormones génitales dans la réalisation des *perversions sexuelles en psychiatrie*.

V. — RÉGULATIONS SURRÉNALES, RÉNALES ET CARDIAQUES.

M. TIFFENEAU (Paris) fait une étude *chimique et pharmacodynamique des hormones surrénales* en étudiant successivement l'adrénaline, dont il souligne l'action sympathicominétique, et l'hormone corticosurrénale, dont on connaît aujourd'hui la formule ; il montre comment cette dernière hormone agit sur le métabolisme général et l'activité musculaire et souligne les effets thérapeutiques qu'on en peut attendre.

A. TOURNADE (Alger) expose les travaux expérimentaux qui l'ont conduit à préciser le *mécanisme de l'adrénalino-sécrétion* et montre comment l'adrénaline règle le fonctionnement de l'appareil cardiovasculaire.

L. BROUHA (Liége) montre comment la notion classique du système nerveux sympathique doit faire place à celle du *système neurohormonal sympathique*. Il montre les résultats différents de l'extirpation des chaînes sympathiques selon les animaux : gros troubles de la thermorégulation et impossibilité du travail musculaire et de la défense chez le chat, absence de troubles chez le chien. Ces différences sont attribuables à l'existence de mécanismes vicariants dont la rapidité d'apparition est différente selon les espèces.

E. DONZELOT (Paris) souligne la place des dysrégulations hormonales dans les *hypertensions paroxystiques et permanentes*. Il montre qu'il existe deux formes d'hypertension artérielle d'origine endocrinienne, l'une le plus souvent due à une tumeur d'origine chromaffine (paragangliome), exceptionnellement à une tumeur corticale, l'autre hypophysaire, due à un adénome basophile de l'hypophyse. En dehors de ces faits relativement rares, le rôle des sécrétions endocrines semble tout au plus adjuvant.

C. LIAN et F.-P. MERKLEN (Paris) montrent la place de ces dysrégulations dans les *hypotensions artérielles*. Ils soulignent la part intime qui unit le système nerveux végétatif et les sécrétions endocriniennes. Dans les hypotensions aiguës, le *primum movens* est vraisemblablement d'origine neurovégétative, surtout sympathique, tandis que le système des glandes endocrines et spécialement la surrénale intervient secondairement pour intensifier et prolonger le phénomène. Dans les hypotensions chroniques, au contraire, une perturbation humorale importante et durable semble nécessaire.

PASTEUR VALLERY-RADOT, L. JUSTIN-BESANÇON et R. ISRAEL (Paris) étudient les rapports entre l'*hypertension artérielle, l'insuffisance rénale et la dysrégulation surrénale*. Ils montrent que pour engendrer l'hypertension paroxystique, un trouble surrénal, lésionnel ou fonctionnel intervient dans la majorité des cas ; l'atteinte rénale, lorsqu'elle existe, est certainement secondaire. La genèse des hypertensions permanentes brightiques est beaucoup plus obscure; elles ne sont pas toujours d'origine rénale, mais leur origine surrénale n'est pas prouvée.

E. SERGENT (Paris) fait une étude complète, clinique et biologique du syndrome d'*insuffisance surrénale aiguë* qu'il a isolé avec Léon Bernard. Il montre que, dans ce syndrome, existent des troubles de la fonction antitoxique et de la fonction angiotonique des surrénales.

E. APERT (Paris) étudie le rôle des surrénales dans le *virilisme* et l'*hirsutisme*, et distingue l'hirsutisme surrénal de l'hirsutisme ovarien (lutéinomes) et de l'hirsutisme hypophysaire. Il souligne le rôle possible, dans ce dernier cas, de la corticostimuline et de l'hormone lutéinisante.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. Roch, E. Martin et R. Junet (Genève) étudient le *traitement hormonal* de la *maladie d'Addison* et montrent que, si le traitement par l'hormone corticale donne de beaux résultats expérimentaux et des effets cliniques immédiats très appréciables, les résultats éloignés, encourageants certes, sont encore très décevants du fait de l'impossibilité de disposer de l'hormone à doses suffisantes pendant un temps assez prolongé.

J. Castaigne et Dastugue (Clermont-Ferrand) étudient l'*opothérapie rénale*. Ils montrent qu'elle possède une base physiologique 'incontestable, qu'elle est dépourvue de toute toxicité et mérite un essai loyal.

J. Demoor (Bruxelles) étudie le *réglage hormonal du cœur*. Il montre l'existence d'hormones cardiaques ou « substance actives » qui agissent pour ainsi dire sur place en transformant en activité rythmée l'automatisme irrégulier fondamental et en réglant la sensibilité, sans s'accompagner d'aucune fatigue et sans troubler la chronaxie. Il oppose ce réglage au réglage par les agents chimiques résultant des nerfs vague et sympathique.

VI. — Régulations pancréatiques.

M. Polonovski (Paris) étudie la *biochimie de l'insuline*. Quoique ce corps puisse être obtenu à l'état cristallisé, sa formule n'est pas exactement connue. Si l'action fondamentale de l'insuline est l'hypoglycémie, que peuvent d'ailleurs inhiber ou renforcer divers facteurs, il existe également une hyperglycémie insulinique précoce et temporaire, surtout si l'on emploie la voie intraveineuse et la voie portale ; on a cherché à expliquer cette anomalie par l'action sur le glycogène hépatique sans pouvoir arriver à des conclusions précises. L'action de l'insuline sur le métabolisme glucidique, si elle est certaine, contient encore bien des points obscurs. Ces incertitudes tiennent à ce que l'hormone pancréatique, partageant en cela le sort de tant de matières protéiques, n'a pas encore une individualité chimique suffisamment établie.

D. Santenoise (Nancy) montre l'intérêt de la substance qu'il a décrite sous le nom de *vagotonine*, dont il montre l'action sur le système végétatif, le contrôle nerveux et humoral de la respiration, certaines glandes endocrines, le parenchyme hépatique, la composition et les équilibres physicochimiques du milieu humoral, l'érythropoïèse.

E. Zunz et J. La Barre (Bruxelles) font une étude physiologique des *régulations hormonales de la glycémie* en montrant les multiples facteurs qui maintiennent constant le taux du sucre sanguin. Hallion et R. Gayet (Paris) précisent les divers *facteurs neurohormonaux* qui assurent cette régulation en montrant qu'à côté de la régulation automatique d'origine humorale existe une régulation nerveuse qui, en cas de modification brusque de la glycémie, permet un rétablissement plus rapide de l'équilibre.

R. Boulin (Paris) fait une étude complète du *traitement hormonal des hyperglycémies* diabétiques et non diabétiques.

F. Rathery (Paris) montre le rôle des *dysrégulations hormonales dans l'hypoglycémie*. La limite de tolérance de l'hypoglycémie est variable suivant les sujets. L'état du métabolisme glucidique dépend de l'équilibre qui existe entre les hormones hyperglycémiantes et les hormones hypoglycémiantes ; aussi chaque sujet a-t-il sa réaction propre à l'insuline. Il est difficile de dire si l'hypoglycémie est l'unique effet de l'insuline et si les signes observés au cours de ce syndrome sont sous son unique dépendance.

E. Aubertin (Bordeaux) étudie le rôle des régulations hormonales dans les *acidocétoses*. Le rôle anticétogène de l'insuline est bien connu ; elle peut exceptionnellement exercer une action cétogène. Le rôle de l'hypophyse a été mis en évidence par Houssay et Anselmino et Hoffmann, qui ont isolé un principe cétogène ; il peut être également indirect par le jeu des stimuli pancréatotrope, thyréotrope, adrénotrope et gonadotrope. Les capsules surrénales, le corps thyroïde, l'ovaire peuvent avoir également une action cétogène. Enfin existe une régulation nerveuse et humorale de l'acidocétose. Quelle qu'en soit l'origine, la cétose peut survenir dans trois conditions essentielles : production anormale de corps cétogènes par suite de métabolisation excessive des lipides et des protides, exagération du processus de cétogenèse hépatique par abaissement du taux du glycogène hépatique, défaut de cétolyse au niveau des tissus ; ces trois processus peuvent coexister. Il ne faut pas abuser du traitement insulinique dans le traitement des cétoses ; en dehors du diabète, le glucose est infiniment plus utile ; il existe en, effet, des cétoses par hyperinsulinisme.

G. Sakharov et D. Rossisky (Moscou) ont essayé de traiter le diabète sucré par une *cytotoxine pancréatique* obtenue en immunisant le mouton à l'aide de glandes pancréatiques humaines ; ce traitement aurait l'avantage de donner des résultats plus prolongés que le traitement insulinique.

VII. — Régulations hépatiques, digestives et spléniques.

N. Fiessinger (Paris) étudie les *hormones et diastases hépatiques*. L'hormone hépatique, préparée par les auteurs japonais, aurait une action antitoxique ; son existence n'est pas encore prouvée. Parmi les diastases hépatiques, l'auteur retient la phosphatase qui est élevée au cours des

ictères ; au cours des cirrhoses, elle semble dépendre des hauts taux de bilirubinémie. La lipase sérique semble également d'origine hépatique ; elle diminue considérablement au cours de l'insuffisance hépatique, et son injection au cours des cirrhoses avec ascite et œdèmes, des ictères aigus ou prolongés par hépatite peut donner d'intéressants résultats.

M. PERRIN (Nancy) montre ce qu'on peut tirer de l'*opothérapie hépatique* dans les dysfonctions hépatiques, et notamment dans certaines cirrhoses bronzées, dans diverses intoxications, et en particulier au cours de la chimiothérapie et de la maladie des rayons X, chez les cholémiques familiaux, dans les maladies de la nutrition, dans les hémorragies des hépatiques, au cours des anémies ; il souligne également l'action du foie dans la mobilisation du cholestérol et sur la diurèse et l'uréopoïèse. E. CHABROL (Paris) étudie l'*opothérapie biliaire*, dont il montre l'action digestive et l'action cholagogue, auxquelles il ajoute quelques actions accessoires sur la diurèse des hépatiques, l'équilibre glycémique, la fonction antitoxique du foie, l'hypertension artérielle, certaines perturbations neurovégétatives, le métabolisme du calcium et la thérapeutique antiinfectieuse.

D. ROHSKY (Moscou) étudie l'action des hormones sur la *fonction sécrétoire et motrice de l'estomac*. Les extraits de lobe postérieur d'hypophyse ralentissent la sécrétion, en diminuent l'acidité et tonifient l'appareil moteur. Les extraits de thyroïde renforcent la sécrétion et augmentent le tonus ; la parathyroïde diminue la sécrétion et ralentit les contractions périodiques ; l'adrénaline a une action analogue ; l'insuline déprime la fonction motrice.

M. CHIRAY et M. BOLGERT (Paris) étudient la *régulation digestive par la sécrétine* et en montrent les applications cliniques et thérapeutiques dans le diagnostic des pancréatites et le traitement des pancréatites, des cholécystatonies et de certaines hyperglycémies.

P. CHEVALLIER et F. MOUTIER (Paris) montrent l'influence de la thérapeutique hormonale sur les *atrophies gastriques*, qu'ils divisent en gastrites atrophiques [avec aire nacrées et gastrites atrophiques diffuses. Les premières guérissent par l'hépatothérapie, les secondes par le traitement ferrique ; il existe des formes intermédiaires, de traitement particulièrement difficile.

V. KOSKOVSKI (Moscou) montre comment agissent les *principes antianémiques*, gastrique et hépatique. AUJALEU (Paris) précise les applications thérapeutiques de ces principes antianémiques dans les anémies pernicieuses, biermériennes et non biermériennes, et dans les autres anémies. CH. AUBERTIN (Paris) montre les résultats excellents de l'*hépatothérapie dans les anémies pernicieuses* et précise comment doit être appliquée cette thérapeutique fondamentale, à laquelle peuvent être associés un certain nombre de moyens adjuvants.

J. CAROLI (Paris) montre l'existence des *polycythémies d'origine gastrique* qui réalisent tous les traits cliniques et hématologiques de la maladie de Vaquez ; le plus souvent associées à un ulcère duodénal. ces polycythémies semblent liées à l'hyperfonctionnement gastrique, qu'il s'agisse d'une hyperproduction du principe antipernicieux ou d'une meilleure utilisation du fer alimentaire.

L. BINET (Paris) montre le rôle de la *rate dans la régulation de la circulation* ; capable de dilatation et de constriction, elle intervient comme organe tampon contre les à-coups de la tension artérielle. En cas d'hémorragie, elle assure une véritable autotransfusion réalisée au moyen d'un sang très riche en hématies et en leucocytes. C. SOULA (Toulouse) montre le *rôle endocrinien* de cet organe, qui agit comme une fraction du système réticuloendothélial ; bien qu'elle ne soit nullement indispensable à la vie, c'est la glande principale du métabolisme plastique.

VIII. — RÉGULATIONS PAR D'AUTRES HORMONES.

A. BAUDOUIN et E. AZERAD (Paris) montrent ce que nous savons des *hormones épiphysaires*. Bien des faits plaident en faveur d'une sécrétion épiphysaire, et surtout le syndrome de macrogénitosomie précoce qui semble traduire un apinéalisme. Les expériences d'ablation et d'implantation semblent prouver une action frénatrice sur le développement des glandes et des fonctions sexuelles ; mais, à part quelques cas de Rowntree, l'action des extraits est encore très peu nette.

P. LEREBOULLET et J. ODINET (Paris) étudient les *hormones du thymus*. Ils montrent les nombreux arguments expérimentaux et cliniques qui permettent d'attribuer à cette glande un rôle indiscutable sur la croissance, et en particulier sur le développement des organes génitaux. Cette action semble directe. L'opothérapie thymique leur a donné des résultats remarquables dans certaines ectopies testiculaires, dans quelques cas d'atrophie testiculaire ou d'aménorrhée, dans de nombreux retards de croissance et en particulier, dans l'achondroplasie.

P. CARNOT (Paris) montre où en est le problème des *régulations hormonales de prolifération cellulaire*. Sous ce terme, il groupe, d'une part, les hormones embryonnaires ou tréphones dont il montre l'action prolifératrice qui favorise la prise des greffes, la cicatrisation des plaies, la réparation et la régénération des viscères, l'action sur la croissance générale et sur les cultures de tissus sans que jamais s'observe de prolifération néoplasique ; d'autre part, les hormones prolifér-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tives de régénération (hormones hématopoïétiques d'origine médullaire après saignées répétées, néphropoïétines, dermopoïétines). Il rapproche ces hormones de croissance antéhypophysaires des phythormones de croissance, des vitamines de croissance. Enfin, il souligne qu'une série de corps chimiques peuvent activer la prolifération, notamment les substances cancérigènes, et montre comment l'analogie de ces corps avec certaines hormones peut être inquiétante ; néanmoins ni les hormones de régénération, ni les hormones embryonnaires n'ont jamais donné de prolifération désordonnée ; elles semblent avoir non seulement une valeur proliférante, mais encore une valeur régulatrice.

H. CLAUDE et H. GOUGEROT (Paris) montrent ce que l'on doit entendre sous le nom de *syndromes pluriglandulaires*. Ils envisagent ce terme dans un sens très large et soulignent les importantes conséquences pathogéniques et thérapeutiques qu'a apporté la connaissance de ces syndromes dont ils ont décrit, en 1907, le premier cas. N. CHERECHEVSKI (Moscou) apporte quelques exemples de corrélations endocriniennes.

IX. — EXPOSÉS GÉNÉRAUX.

La question si importante des *hormones synthétiques* fait l'objet de deux rapports. BUTENANDT (Berlin), après avoir donné un aperçu de la structure chimique des hormones, montre combien est importante la production artificielle des hormones ; cette synthèse rend en effet les hormones beaucoup plus facilement accessibles au biologiste, beaucoup plus exactement dosables ; il est possible, par des combinaisons artificielles, de préciser quelle est la partie de leur structure qui est spécifique et d'avoir un aperçu sur leur naissance dans l'organisme et le mécanisme de leur action. Il est probable que souvent elles n'agissent pas directement, mais par l'intermédiaire d'un porteur spécifique. Quant à l'intérêt thérapeutique de cette synthèse, il n'échappe à personne. E.-G. DODDS (Londres) illustre son exposé par l'exemple de la synthèse des hormones œstrogènes.

Les rapports entre *hormones et vitamines* font l'objet d'une première étude de H. VON EULER (Stockholm). Il montre comment il peut exister,

REVUE DES CONGRÈS (*Suite*)

entre ces deux groupes de substances, soit antagonisme (vitamine A — thyroxine), soit un synergisme (vitamine B — phyto-hormone biotine — œstrone). Il n'existe pas de démarcation absolue entre ces substances et, de même que les vitamines peuvent être synthétisées chez l'animal à partir de provitamines d'origine végétale, les hormones peuvent être synthétisées par l'organisme à partir de prohormones d'origine végétale. Leurs propriétés biochimiques les rapprochent également ; elles peuvent être groupées avec un certain nombre de substances désignées sous le nom de biocatalyseurs, comme les hémines, la cozymase, l'acide adénylique, sous le nom d'ergones. Toutes ces substances agissent en quantités minimes. Il semble que ce soit seulement à l'état combiné avec des protéines spécifiques qu'elles exercent leur action catalytique : cela serait vrai en particulier pour l'adrénaline et l'acide ascorbique.

G. Mouriquand (Lyon) transpose cette étude sur le terrain clinique. Il montre qu'à côté de l'antagonisme thyroxine-vitamine A existe un antagonisme vitamine C— hormone thyroïdienne. Il souligne le fait que le béribéri du pigeon peut s'accompagner de troubles endocriniens et pose, à propos de ce fait, le problème de l'action des vitamines sur le système neuro-endocrinien. Cette action semble exister également pour la vitamine C ; des rapports étroits existent entre la vitamine B2 et l'insuline, l'une et l'autre règlent l'utilisation des sucres. Un autre exemple est celui du rôle des parathyroïdes et de la vitamine D en ce qui concerne la fixation du calcium. Dans la plupart des dystrophies infantiles, on voit également s'associer avitaminoses et troubles endocriniens. L'auteur souligne également les rapports entre les vitamines et les hormones génitales, les hormones de croissance, le rôle des hormones et des vitamines dans les toxiinfections. Il montre enfin comment, en thérapeutique, il faut savoir tenir compte à la fois de la carence hormonale (ou prohormonale) et de la carence vitaminique (ou provitaminique)

R. Fabre (Paris) fait une étude des *hormones végétales* qu'il désigne sous le nom d'auxines ; il souligne l'action proliférative de ces substances qui peuvent constituer de véritables tumeurs.

Ch. Oberling et Ch. Sannié (Paris) montrent les rapports qui existent entre les *hormones* et les *carbures cancérigènes*. Ils soulignent, en particulier, le rôle cancérigène expérimental de la folliculine. Or, la synthèse par Cook de certains carbures

(Voir la suite page VIII).

cancérigènes a permis d'établir un lien direct entre ces carbures et le groupe des stérols dont on sait que dérivent toutes les hormones génitales ; ces carbures possèdent par ailleurs une action œstrogène et sont, comme les hormones, actifs à doses très faibles ; ils ont, comme elles, une action élective sur certains tissus ; des tumeurs hypophysaires peuvent être obtenues tant par injection de benzopyrène que de folliculine. Ces relations posent l'angoissant problème de l'action cancérigène possible de certaines hormones et montrent qu'il faut, comme toutes les substances actives, ne les manier qu'avec prudence et discernement.

X. — Conclusions pratiques.

Les conclusions d'ordre *clinique* que l'on peut tirer de cette importante masse de faits apportés par les rapporteurs sont synthétisées par M. Loeper (Paris). Il montre comment les glandes à sécrétion interne, véritables carburateurs de l'économie, ont entre elles d'importantes connexions. A la notion d'hyper ou d'hypofonctionnement, il préfère celle de dysfonctionnement. Il montre comment on peut classer les hormones en deux groupes, lipidique et protéique, et souligne les rapports entre hormones et vitamines. Il souligne également l'importance des connexions neurohormonales. L'importance des interréactions glandulaires peut rendre extrêmement difficile le diagnostic des insuffisances hormonales et les tests hormonaux eux-mêmes stigmatisent bien souvent, non pas une glande, mais plusieurs glandes. Les glandes endocrines forment un tout spécifique, de l'équilibre duquel dépendent la circulation, le tonus nerveux, la nutrition, le développement de l'être, de sa morphologie et de son caractère.

P. Harvier (Paris) tire les conclusions d'ordre *thérapeutique*. Il souligne les immenses progrès réalisés par la découverte de l'insuline, de l'hormone antiaémique, du couple gastrohépatique, de l'hormone corticosurrénale. Fort remarquables également sont les résultats du traitement par les hormones génitales. Mais, malgré les progrès de l'hormonothérapie, l'opothérapie garde ses droits, et lui substituer systématiquement l'hormonothérapie serait prendre la partie pour le tout. L'hormonothérapie peut exercer, suivant les cas, une action substitutive, une action stimulatrice, une action frénatrice ou antagoniste, qui lui sont communes avec l'opothérapie, une action pharmacodynamique qui lui semble particulière. Mais plusieurs faits restent troublants : la multiplicité des hormones n'est peut-être qu'apparente, et beaucoup d'hormones n'ont peut-être été isolées qu'un peu artificiellement, comme par exemple les hormones hypophysaires isolées à partir de l'urine. Les interréactions glandulaires rendent la thérapeutique difficile à régler ; cela est encore plus vrai pour les antihormones que peut produire une thérapeutique hormonale à doses excessives, qui peut par ailleurs ralentir l'activité de la glande homologue ainsi mise au repos ; pour appliquer à bon escient certaines thérapeutiques hormonales, il faudrait au préalable pouvoir déterminer la valeur fonctionnelle du système endocrinien. Le fait que les hormones génitales ont une structure analogue à celle des stérols doit faire redouter leur action cancérigène et nécessite un maniement particulièrement prudent de ces substances. Ce n'est pas être sceptique que, tout en reconnaissant les immenses progrès réalisés par l'hormonothérapie, de reconnaître que c'est une science encore mystérieuse et qui comporte toujours bien des inconnues ; les difficultés d'application thérapeutique sont souvent considérables, et l'hormonothérapie, qui peut comporter des dangers, doit être instituée de façon aussi rigoureuse que possible.

Jean Lereboullet.

COMITÉ PERMANENT DE L'OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIÈNE PUBLIQUE

Session extraordinaire de mai 1937.

Le Comité Permanent de l'Office international d'Hygiène publique a tenu, du 3 au 12 mai, à Paris, sa session extraordinaire de 1937, sous la présidence de M. M.-N. Josephus Jitta, des Pays-Bas, et en présence des délégués de 55 pays. La France était représentée par M. Barrère. Étaient présents également MM. Abt, directeur de l'Office international d'Hygiène publique, et Marignac, directeur adjoint.

I. *Conventions internationales.* — Un assez grand nombre de questions soulevées par l'application des diverses *Conventions internationales* dont s'occupe l'Office international d'Hygiène publique ont, comme dans les sessions précédentes, retenu l'attention du Comité.

L'arrangement international concernant le *transport des corps* a été signé à Berlin, le 10 février 1937, par les plénipotentiaires de neuf pays. L'adhésion d'autres pays est prochaine.

Quant à l'arrangement (Bruxelles, 1924) relatif aux facilités pour le *traitement des marins atteints de maladies vénériennes*, il y a lieu de mentionner l'adhésion de l'Allemagne et l'envoi de nouvelles réponses favorables.

Convention sanitaire internationale (Paris, 1926). — Sur l'application générale de la Convention, le Comité a examiné le fonctionnement

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

des divers services dont, aux termes de celle-ci, l'exécution incombe à l'Office international d'Hygiène publique.

Des communications et d'autres relatives aux observations recueillies en Grande-Bretagne et en Australie à l'occasion de la *dératisation des navires* confirment le fait que le nombre des navires ayant à bord une population murine importante a diminué d'une manière frappante.

Pèlerinage musulman. — Le nombre des pèlerins a été très supérieur à celui de l'année précédente ; l'état sanitaire au Hedjaz semble avoir été satisfaisant, et le pèlerinage a pu être déclaré « net ».

Convention sanitaire internationale pour la navigation aérienne (La Haye, 1933). — De nouveaux documents ont été reçus et examinés au titre des informations concernant le *degré d'infestation des pays d'Afrique par les moustiques vecteurs de la fièvre jaune.*

En ce qui concerne les *procédés de démoustication*, le Comité considère toujours ceux, dont il s'est précédemment occupé, qui utilisent les pulvérisations à base de pyrèthre, comme donnant satisfaction si l'on opère avec des doses appropriées. Il ne croit pas recommandable, en particulier, dans le cas des aéronefs, l'emploi de l'acide cyanhydrique.

II. — Conformément aux dispositions du nouveau statut de l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations, telles qu'elles ont été précédemment ratifiées par le Comité permanent de l'Office international d'Hygiène publique, celui-ci a tenu, à l'issue de sa session, les 13 et 14 mai, la première *Assemblée annuelle du Conseil consultatif d'Hygiène* de la Société des Nations. Dans cette réunion, ont été examinés les travaux accomplis par l'Organisation d'Hygiène ainsi que ceux dont la réalisation est prévue.

Le président du Comité d'Hygiène de la Société des Nations a demandé l'avis du Comité de l'Office international d'Hygiène publique sur l'application éventuelle des dispositions de ces Conventions à une nouvelle substance, la *désomorphine.*

III. — Des communications ont été entendues et discutées par le Comité sur les maladies qui sont l'objet des Conventions sanitaires internationales, sur diverses autres maladies infectieuses et sur d'autres questions relatives à l'organisation sanitaire et à la protection de la santé publique.

Maladies visées par les Conventions sanitaires internationales. — Peste. — Un aperçu général sur la peste dans les colonies françaises (Afrique-Occidentale, Madagascar, Indochine) en 1935 et 1936 a été présenté. En Indochine, les cas ont été rares dans les dernières années; il persiste trois foyers limités, un en Cochinchine (Saïgon-Cholon, Long-Xuyen), un au Cambodge (Pnom-Penh), un au sud de la Chine (Territoire de Kouang-Tchéou-Wan et île de Tang-Haï). En Afrique-Occidentale, Dakar et Sénégal, après la recrudescence de 1934 (1.100 cas), un déclin s'est produit en 1935 (418 cas) et accentué en 1936 (85 cas). La maladie a un caractère saisonnier ; mars à novembre, avec maximum de juin à août, saison chaude. La liaison des cas sporadiques, les plus nombreux actuellement, avec une épizootie murine n'est pas apparente ; et l'hypothèse d'une transmission interhumaine par les puces ne peut pas être négligée. Bien que *Xenopsylla cheopis* reste la puce incriminée le plus souvent, une autre espèce très répandue, *Synosternus palidus*, est considérée comme un vecteur possible. L'aptitude à transmettre la peste a été démontrée expérimentalement pour une autre espèce, *Synopsyllus Fonquernii*, qui tend à se multiplier depuis quelques années.

Choléra. — Les recherches très compréhensives qui ont été faites et sont continuées dans l'Inde, sous la direction du Comité consultatif pour le Choléra de l'*Indian Research Fund Association*, ont fait faire un grand pas dans la voie de la solution.

Ce même comité a aussi examiné les résultats des expériences de prophylaxie du choléra faites dans l'Assam, pendant sept années, au moyen de bactériophages. Il a conclu que ces résultats n'étaient pas absolument démonstratifs.

Fièvre jaune. — Le problème est actuellement de découvrir d'autres hôtes vertébrés possibles que l'homme et d'autres vecteurs hématophages que l'*œdes œgypti*, tels que certains singes.

Des essais de vaccination contre la fièvre jaune avec le virus pantrope atténué de culture sur tissus ont été faits en Angleterre, sans association avec un immunsérum.

Typhus exanthématique. — En Roumanie, des expériences de vaccination avec le virus du typhus historique enrobé dans l'huile d'olive n'ont pas donné de résultats encourageants. Le vaccin consistait en une émulsion fine, dans l'huile, de cerveau de cobaye dont la virulence avait été vérifiée. Les auteurs de ces expériences attribuent leurs résultats défavorables à une action virulicide de l'huile d'olive, qui ne laisse subsister qu'une fraction insuffisante du virus.

Variole. — La variole a pratiquement disparu de l'U. R. S. S. grâce à l'extension de la vaccination et la revaccination antivarioliques. En Italie, on envisage d'appliquer simultanément la vaccination antivariolique et la première injection d'anatoxine diphtérique ; la seconde injection d'anatoxine serait faite dix jours après. L'âge de la vaccination antivariolique serait reporté à la deuxième année, époque préférable pour la vaccination antidiphtérique, et celle-ci deviendrait obligatoire.

IV. *Autres maladies infectieuses. — Poliomyélite.* — Il semblerait que les fleuves et le littoral

forment des lieux de prédilection pour la propagation de la maladie

Méningite cérébro-spinale. — Aux États-Unis, une vague épidémique paraît se produire environ tous les sept ans ; la dernière (1935-1937) semble être sur son déclin. En Turquie, la méningite cérébro-spinale, en décroissance depuis l'épidémie en 1932, est entrée de nouveau en activité depuis janvier 1937.

Encéphalite épidémique. — Il se produit au Japon des épidémies d'encéphalite, plus ou moins tous les ans, dans les départements d'Okayama, Hiroshima, Hiogo, Ehimé. L'affection est semblable à l'encéphalite dite de Saint-Louis, qui a sévi aux États-Unis. Elle a pu être transmise, par inoculation de matière cérébrale de personnes décédées, au singe, qui est l'animal de laboratoire le plus réceptif. D'autre part, on a réussi à infecter des moustiques (*Culex tritæniorhynchus, Culex pipiens*) en leur faisant piquer des malades ; ils peuvent rester infectants pendant un mois. Mais la contamination de l'homme par piqûre de moustiques n'a pas encore eté démontrée.

Scarlatine. — La fréquence de la scarlatine en Roumanie dans la dernière période a conduit à instituer en 1934 une campagne de vaccination par l'anatoxine streptococcique, qui a été dirigée par le Conseil Sanitaire Supérieur.

Spirochétose ictéro-hémorragique. — Il y a eu aux Étal-Unis, au cours du XIXe siècle et au début du XXe, un certain nombre d'épidémies d'ictère infectieux, qui ont peut-être été de la spirochétose ictéro-hémorragique.

On ne connaît encore que 18 cas dans lesquels le *Leptospira* ait été identifié.

Tularémie. — La tularémie a fait son apparition en Europe centrale (Basse Autriche, Moravie et Slovaquie) et en Turquie d'Europe. Puis la maladie est apparue dans la Moravie du Sud fin octobre 1936. On avait constaté, 30 à 45 jours avant les premiers cas, une forte mortalité parmi les campagnols, puis parmi les lièvres. La porte d'entrée a été parfois une petite plaie cutanée ; mais d'autresfois la lésion initiale a paru siéger dans la bouche ou la gorge, et la maladie a débuté par une angine avec œdème étendu. Le *Bacterium tularense* a été isolé de cas humains. La contamination viendrait de lapins sauvages. Peut-être la transmission a-t-elle été faite quelquefois par des insectes ; mais les recherches instituées à ce sujet — peut-être trop tardivement — n'ont pas été démonstratives.

Tuberculose. — Le Comité s'est occupé à plusieurs reprises du problème de la tuberculose dans les régions rurales. En Hollande, des résultats remarquables ont été obtenus par une grande entreprise industrielle, au moyen d'examens périodiques aux rayons X. Ces examens systématiques ont permis de dépister, parmi les cas de tuberculose découverts depuis leur organisation, la moitié environ des formes ouvertes, les deux tiers des tuberculoses fermées et des cas d'activité douteuse. Il n'est pratiquement plus trouvé de tuberculose ouverte parmi le personnel. La tubereulose humaine d'origine bovine est très rare en Italie par suite de la réglementation contre la tuberculose bovine. Un institut spécial, subventionné par l'État, applique en Lombardie la prémunition par le B.C.G. — En Nouvelle-Zélande, on a trouvé 7,9 p. 100 de réactions positives ; les animaux qui réagissent sont abattus. Aux États-Unis, les travaux de Park et Krumwiede avaient montré, en 1910, que le bacille bovin jouait un rôle important dans l'adénite tuberculeuse de l'enfant. Une vigoureuse campagne a été menée depuis pour l'extirpation de la tuberculose du bétail et pour la pasteurisation du lait. L'épreuve de la tuberculine a été appliquée à un nombre croissant des animaux, ceux qui réagissaient étant sacrifiés.

V. *Organisation sanitaire et protection de la santé publique. — Centres d'Hygiène ou de Santé.* — Une loi de 1937 a réglé au Japon la création d'un réseau de Centres d'Hygiène. Le but principal est d'intensifier la lutte contre la tuberculose, qui cause au Japon environ 120.000 décès par an ; Il est prévu 550 centres dont la réalisation se fera progressivement, en dix années. Outre les frais d'installation s'élevant à 12.650.000 yens, la dépense annuelle prévue est de 10.230.000 yens. — En Pologne, la création des Centres de Santé a été commencée il y a dix ans. Il en existe actuellement plus de 300 ; 100 nouveaux seront ouverts en 1937 ; mais on estime que, pour couvrir les besoins de l'assistance médicale à la population rurale, le nombre nécessaire serait de 1.400. Les Centres de Santé pourront s'occuper de thérapeutique, mais dans le sens d'une action préventive contre les maladies sociales et dans les cas d'assistance aux mères et aux enfants, de secours en cas d'accident. Ils pourront comporter un dispensaire général pour les malades indigents, un poste d'assistance obstétricale, des colonies et demi-colonies de vacances.

Rhumatismes et cardiopathies rhumatismales. — D'après une étude faite à Washington, 13 p. 100 des décès par maladies de cœur seraient causés par des cardiopathies rhumatismales, proportion qui conduit à une évaluation de 40.000 décès annuels pour les États-Unis. D'autre part, des estimations basées sur des documents puisés à diverses sources chiffrent à environ un million le nombre de cas d'affections cardiaques d'origine rhumatismale. La prophylaxie du rhumatisme polyarticulaire et de ses séquelles cardiaques a été l'objet d'un grand effort d'organisation en Grande-Bretagne. En Allemagne, on envisage d'amener les organismes d'assurance à prendre à leur charge sans délai le traitement des affections rhumatismales quand la capacité de travail n'est pas rétablie

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

après 4 ou 5 semaines de traitement hospitalier.

Hygiène mentale. — L'éducation des enfants arriérés et anormaux, sur laquelle une importante documentation a été présentée au Comité dans les deux sessions précédentes, a encore été l'objet de communications des délégués de l'Allemagne, de la Yougoslavie, de l'U. R. S. S.

En Allemagne, il existe des institutions qui peuvent offrir aux diverses catégories d'enfants arriérés les soins et l'éducation appropriés.

La Yougoslavie est entrée depuis 1929 dans une phase d'organisation et d'expériences, avant laquelle il n'existait que de rares institutions pour les enfants arriérés.

En U. R. S. S., l'aide aux enfants anormaux s'exerce par des institutions dépendant du Commissariat du peuple à l'Instrution publique et par des institutions dépendant du Commissariat du peuple à la Santé publique L'accroissement du nombre des malades mentaux, dont on se plaint dans beaucoup de pays, est constaté aussi au Japon. A titre d'institution d'un earaetère original ayant pour but la prophylaxie des troubles mentaux, l'hôpital Henri-Rousselle, à Paris, méritait de retenir l'attention du Comité. Une étude sur son organisation et son fonctionnement a été présentée. Cet hôpital comprend 3 services : un dispensaire dans lequel sont groupées un ensemble de consultations de psychiatrie générale et de consultations spéciales (dont une pour les questions juridiques intéressant les psychopathes) ; un hôpital de traitement en cure libre ; un service de pré-internement pour les malades en instance de placement dans les asiles.

Soins dentaires publics. — Comme suite aux informations communiquées à la session précédente, des renseignements sur l'organisation des soins dentaires publics en Allemagne, aux États-Unis, en Grande-Bretagne et en U. R. S. S. ont été donnés au Comité.

Enfin, des communications ont été faites au Comité sur les sujets suivants :

L'apparition en 1936, pour la première fois, en Russie sous-carpathique, de la *malaria* sous la forme de la *fièvre tropicale*.

L'existence de foyers de *kala-azar* en Yougoslavie, dans la Banovine du littoral, à Split, Makarska et Blat (île de Korçula) et les résultats de recherches sur la *leishmaniose canine* dans la ville de Split,

Puis, le professeur Aldo Castellani, délégué des colonies italiennes, qui a rempli pendant la guerre d'Éthiopie les fonctions d'inspeeteur général supérieur du service médical militaire et civil, a fait au Comité un exposé des mesures prophylactiques qui ont assuré au corps expéditionnaire italien un état de santé si parfait que les décès par maladies n'ont atteint, d'oetobre en mai, pour un effectif de 500.000 hommes, que 22 officiers et 577 hommes de troupe.

EN MARGE DU CONGRÈS DE BUCAREST

(2-8 Juin 1937).

La Roumanie a donné aux récentes assises du IXe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires un éclat qu'il n'est que juste de mentionner, et dont le rapport du médecin-colonel des Cilleuls donne une très juste idée.

Cette importante manifestation, placée sous le haut patronage de Sa Majesté Carol II, roi de Roumanie, comportait un important Comité d'honneur.

Son président effectif, le médecin inspecteur général C. Iliesco, inspecteur général du Service de santé de l'armée, et Mme Iliesco ont recueilli tous les suffrages pour l'organisation remarquable des séances, la réussite des manifestations mondaines et touristiques. Ils ont été en cela admirablement secondés par l'actif et infatigable secrétaire général, le médecin-capitaine Popesco-Buzeu, et le trésorier, lieutenant d'administration Dogaru. Auprès d'eux, tout le corps médical de l'armée roumaine s'est empressé et a rendu à tous les congressistes le séjour en Roumanie si attrayant que la séparation, à la fin du Congrès et des excursions qui l'ont suivi, leur a valu à tous les plus vives démonstrations de gratitude et de sympathie pour les journées qu'ils avaient fait vivre à leurs hôtes.

La grande séance d'ouverture, le 3 juin, avait été précédée, la veille, d'une réunion amicale au Cercle militaire de Bucarest, luxueusement installé au centre de la ville, non loin du palais royal ; à cette réception s'étaient joints de nombreuses personnalités roumaines, des membres du corps médical et des facultés.

La grande séance d'ouverture, présidée par M. le Président du Conseil des ministres, par M. le Ministre de la guerre, fut particulièrement brillante dans le cadre approprié de l'Athénée roumain. A la France échut l'honneur de prendre la parole au nom des 26 nations représentées, du Comité international de la Croix-Rouge et de l'Ordre souverain de Malte, qui, tous, avaient envoyé des délégués.

Le médecin-général inspecteur Rouvillois, dans une allocution unanimement goûtée et applaudie, se fit l'interprète des nations invitées par le comité du Congrès à participer à ses travaux. Auparavant, les ministres et le médecin inspecteur général Iliesco, président du Congrès, avaient éloquemment, en français, défini le but et le programme de la session qui commençait.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Cette cérémonie inaugurale fut suivie, au parc Carol, d'une manifestation près de la tombe du Soldat inconnu roumain, qui se détache, au haut du parc, devant le musée militaire. La délégation française alla ensuite s'incliner devant les tombes des soldats français, sur lesquelles veillent avec un soin touchant les représentants de la France et l'Alliance française représentée par les membres de la colonie française de Bucarest, ainsi que la population roumaine, si attachée à tout ce qui unit la Roumanie à la France.

A l'issue du Congrès eut lieu à Bucarest, puis à Sinaïa et à Brasow, la 7e session de l'Office international de documentation de médecine et de pharmacie militaires, dont le siège permanent est à Liège, avec, comme secrétaire général, l'actif médecin-colonel Woncken, de l'armée belge.

Des visites et des démonstrations ont accompagné les séances de travail. Elles ont permis aux congressistes d'admirer les hôpitaux, les facultés, les laboratoires de la médecine roumaine. Citons, sans prétendre être complet, une visite à l'hôpital militaire, aux magasins du Service de santé et aux ateliers de fabrication des objets de pansement et des instruments ; une séance importante de bactériologie tenue à l'hôpital Cantacuzène, la visite des services et des instituts chirurgicaux et médicaux, notamment ceux des professeurs Daniel et Danielopolu, l'hôpital des sœurs françaises de Saint-Vincent-de-Paul, l'hôpital Brancovan fondé par la famille célèbre qui porte ce nom, administré par un de ses descendants, frère du grand écrivain la comtesse M. de Noailles.

Le gouvernement royal a daigné associer les congressistes à deux remarquables manifestations : une revue militaire donnée en l'honneur de S. E. le président de la république de Pologne, devant le palais royal, et, le lendemain, la fête de la Jeunesse, grande solennité nationale, commémoration du retour en Roumanie de S. M. le roi Carol II.

Dans ces deux circonstances, il nous fut donné d'admirer la tenue et l'éclat de l'armée roumaine, la valeur de son équipement et, d'autre part, l'enthousiasme de la jeunesse roumaine, manœuvrant de façon impeccable et donnant un spectacle d'énergie, de beauté et d'entrain. Les délégations des provinces, avec les admirables costumes des paysans et des paysannes roumaines, furent saluées d'acclamations prolongées, les cavaliers particulièrement.

Un programme remarquablement étudié de réceptions vint agrémenter ces journées. Soirée de gala à l'Opéra, avec les chants, les danses et la musique des provinces roumaines ; bals donnés au Cercle militaire de Bucarest et à Sinaïa, excursion au lac de Snagov, terminée par un dîner près du camp d'aviation de Banasea, dans un cadre plein d'attraits et dans une atmosphère de très franche gaieté, comme du reste celle du banquet terminal du Congrès, à Bucarest.

Réceptions brillantes données par le ministre de France, par la délégation américaine, réceptions privées, d'où les congressistes emportèrent le souvenir d'un accueil d'une cordialité émouvante de la part de leurs confrères roumains et de la grâce des dames roumaines.

Les Français ne sauraient sans émotion évoquer celui de la réception que leur réserva une des femmes les plus distinguées de la haute société roumaine, Mme Perticari, fille de notre compatriote et confrère, le Dr Davila, organisateur au siècle dernier du Service de santé en Roumanie, à qui nous sommes en grande partie redevables des liens qui unissent la médecine roumaine à la médecine française, et qu'il nous est particulièrement agréable de maintenir. La fidélité de l'amitié roumaine, la sûreté des affections qui s'y nouent, la joie de retrouver, à l'autre extrémité de l'Europe un grand peuple qui présente avec le nôtre tant d'affinités donnent à ces rapprochements une extrême séduction.

Un programme d'excursions, après le Congrès, vers les monastères de la Bucovine, les Portes de Fer, le delta du Danube avec l'attrait de la pêche des esturgeons et de la récolte du caviar, la visite des régions pétrolifères permirent aux congressistes de connaître les beautés, les richesses et les joies de la vie en Roumanie. Toutes ces manifestations leur fournirent l'occasion d'emporter de ces trop courtes journées le souvenir inoubliable et reconnaissant de l'exquise hospitalité roumaine, de l'accueil de ses habitants, des ardentes sympathies qu'on rencontre dans nos familles médicales, héritières, sous toutes les latitudes, d'un même patrimoine de traditions et de culture. Le grand peuple roumain, entrevu dans la splendeur de ses campagnes, offre l'exemple du labeur, de la vie familiale ; il évoque, pour ceux qui ont eu le privilège de le contempler, le souvenir, aux beaux soirs de la moisson, des familles entières regagnant, au pas lent de leurs attelages, leurs fermes ou leurs villages dans la paix du couchant. Ce vrai visage de la Roumanie, peuple laborieux, sensible, épris de beauté, mérite d'être évoqué pour les lecteurs de France comme celui d'une nation que tant de traits unissent à la nôtre.

JULIEN HUBER,

Médecin lieutenant-colonel de réserve,
Médecin des hôpitaux de Paris.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 juillet 1937)

Cent ans de mortalité infantile. — MM. LESAGE et MOINE présentent une étude sur un siècle de mortalité infantile de 0 à 1 an.

Ils montrent que les trois courbes de mortalité (enfance générale, enfants abandonnés, enfants protégés), présentent une descente très nette à des dates diverses. On note que ces trois courbes tendent à se stabiliser depuis quelques années.

Fait curieux, la courbe des mort-nés présente une allure du même genre.

Un nouveau groupe de paralysants du sympathique. — Pour remédier à l'hyperexcitabilité du sympathique à laquelle on attribue la responsabilité de nombreux troubles morbides, la thérapeutique disposait seulement jusqu'à ce jour, d'une part, d'un très petit nombre d'alcaloïdes provenant de l'ergot de seigle et du yohimbe, d'autre part, de quelques dérivés synthétiques possédant tous une chaîne latérale reliée au noyau par un atome d'oxygène.

Après avoir rappelé ces données, M. le professeur GABRIEL POUCHET présente une note de M. RAYMOND HAMET, sur une nouvelle catégorie de paralysants du sympathique, qui appartiennent à la même série chimique que l'adrénaline, laquelle est — comme on sait — l'excitant naturel de ce même sympathique. Il est fort curieux de constater que des corps chimiquement très voisins peuvent avoir sur le sympathique des effets rigoureusement opposés.

L'utilité de la méthode psycho-galvanique pour l'exploration du système nerveux. — MM. G. MARINESCO, N. JONESCO-SISESTI et L. COPELMAN. — En groupant les résultats observés sur 200 sujets, les auteurs arrivent à la conclusion que le réflexe psycho-galvanique est diminué chez les parkinsoniens postencéphalitiques et chez les mélancoliques ; il est exagéré chez les émotifs et les hystériques ; il est d'une grande instabilité chez les basedowiens, où il se normalise avec la guérison de la maladie.

Le réflexe psychogalvanique est une méthode objective de grand avenir destinée à rendre des services à la psychologie normale et pathologique, et même en cas de médecine légale.

Le chondriome dans les neuromes des ganglions rachidiens chez le chien poliomyélitique. — M. HOSSELET et Mlle ERBER (note présentée par M. A. PETTIT). — Jusqu'à ce jour, la mort de la cellule nerveuse n'avait pas été étudiée avec le soin nécessaire ; on se contentait d'une étude grossière. Par l'expérimentation et par la mise en œuvre des plus récents procédés cytologiques, Mlle B. Erber et M. Hosselet viennent de combler cette lacune ; ils établissent avec précision le mécanisme de ce phénomène et montrent le rôle des divers organites du cytoplasma et du noyau cellulaire dans ce processus, chez le chien mort de poliomyélite.

Brouillards inhalés et réactions pulmonaires. — MM. E. et H. BIANCANI, M. et G. DELAVILLE, poursuivant leurs recherches sur les brouillards médicamenteux inhalés, montrent les remarquables propriétés réactionnelles du tissu pulmonaire.

Les diphtéries familiales. — M. CASSOUTE (de Marseille). — L'observation de trente-six familles dans lesquelles se sont produits soixante-dix-neuf cas de diphtérie a montré, dans presque le tiers de ces familles, des diphtéries graves ou malignes, en même temps que des diphtéries communes ou bénignes ; dans certains cas même, des diphtéries malignes ont coïncidé avec des simples porteurs de germes.

L'auteur a également noté des localisations différentes chez les enfants d'une même famille.

Il ne semble donc plus possible d'admettre que la toxicité et la virulence du bacille sont les facteurs essentiels de la malignité et de la gravité d'une diphtérie, car on ne s'expliquerait pas alors comment les membres d'une même famille, atteints en même temps, par un même bacille, ont présenté des formes cliniques différentes. D'autre part, rappelant les travaux de Roux, Yersin, Ramon, Debré, Thiroloix, M. Cassoute conclut qu'il ne faut pas négliger l'importance du terrain, qui concourt dans une large mesure, chez l'animal comme chez l'homme réceptifs, à l'installation et au développement de l'infection toxique due au bacille de Lœffler.

La souche africaine de la maladie d'Anjeszky. — MM. REMLINGER et BAILLY.

Sur les conditions expérimentales à respecter dans l'étude de la composition protido-lipidique des bactéries acido-alcoolo-résistantes. — MM. A. et R. SARTORY et J. MEYER.

Importance du contrôle humoral dans le traitement de l'intoxication par des sels mercuriels. — MM. SLATINEAU, BALTEANU, SIBI, MARZA et PARASCHIVESCO.

Une épidémie de mine de spirochétose ictéro-hémorragique. — MM. JAUBON, ERBER, SOLLIER et QUIET.

Vacances. — La prochaine séance aura lieu le 5 octobre 1937.

NOUVELLES

Le sultan du Maroc à Vals-les-Bains. — Dès son arrivée en France, S. M. Mohamed ben Youssef s'est rendue à Vals-les-Bains où le souverain tenait à poser la première pierre d'une mosquée destinée aux hauts fonctionnaires chérifiens habitués de la station.

Le sultan était accompagné de S. E. El Mokri, grand vizir, de S. E. Si Kaddour ben Ghabrit, président des biens habous de l'Islam, de Si Mammeri, directeur adjoint du protocole, des jeunes princes Moulay Hassan et Moulay Abdallah, fils du sultan, et d'une suite nombreuse. Le souverain a été salué devant le perron de l'hôtel des Bains, par M. Mouraret, maire, entouré de son conseil ; par M. le Préfet de l'Ardèche ; le général commandant la division d'Avignon ; M. Froment, député ; M. Chalamon, administrateur délégué de Vals-Saint-Jean, président du Comité de propagande, et MM. Liénard (Les Perles), Martin (La Favorite) et Ribeyre (La Reine). Une compagnie de tirailleurs rendait les honneurs.

Un déjeuner intime fut offert à l'hôtel des Bains, puis le sultan, se rendit au monument aux morts où il déposa une gerbe ; il visita enfin les buvettes de Vals-Saint-Jean, Perles, Favorite et Reine. Traversant les parcs fleuris, le cortège se dirigea vers l'avenue Chabalier, où fut posée la première pierre de la future mosquée. A l'issue de la cérémonie eut lieu enfin une réception au Grand Casino.

Au moment de reprendre la route pour Paris, le souverain chérifien fit exprimer au maire toute sa satisfaction pour l'accueil de Vals, où il se propose d'ailleurs de revenir prochainement.

Congrès français d'oto-rhino-laryngologie (Paris 18-21 octobre 1937). — La session annuelle de la Société française d'oto-rhino-laryngologie s'ouvrira le lundi 18 octobre, à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence de M. le professeur Brémond, de Marseille.

QUESTIONS A L'ORDRE DU JOUR : *Indications et résultats de la chirurgie intracranienne du nerf auditif*, rapporteurs : MM. Aubry et Ombrédanne. — *Les inflammations aiguës du larynx et de l'hippolarynx chez l'enfant*, rapporteurs : MM. Le Mée, André Bloch et M. Bouchet.

Communications : Chaque orateur ne pourra faire plus d'une communication dans la même session. Toute communication qui n'aura pas été présentée en séance ne sera pas publiée dans les comptes rendus, à moins que l'auteur, absent pour un cas de force majeure, ne se fasse remplacer par un collègue, membre de la Société, qui résumera la communication.

Prière de faire parvenir le titre des communications, avant le 15 août, à M. H. Guillon, 6, avenue Mac-Mahon, Paris (XVIIe).

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général : M. Henri Flurin, 19, avenue Mac-Mahon, Paris (XVIIe), et à Cauterets (Hautes-Pyrénées).

Journées orthopédiques de Paris et du Congrès français d'orthopédie et de traumatologie (Paris, 7, 8 et 9 octobre 1937). — *Président*, M. E. Sorrel ; *secrétaires généraux*, MM. André Richard (Paris), Tavernier (Lyon) ; *trésorier*, M. Jacques Leveuf.

PROGRAMME. — Jeudi, 8 heures à 12 heures : Séances opératoires et présentation de malades dans les différents services hospitaliers ; 16 heures : Allocution du président. Communications et présentation de malades par les collègues parisiens à l'amphithéâtre de la clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. — Vendredi, à 9 heures : *XVIIIe réunion annuelle de la Société française d'orthopédie et de traumatologie* ; 9 heures à 12 heures : 1° Rapport de MM. Leveuf (Paris) et Perrot (Genève) sur les transplantations tendineuses dans les paralysies infantiles.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

14 AOUT. — *Paris*. Clôture du registre d'inscription à la Préfecture de police du concours pour l'admission d'un interne titulaire en médecine et de six internes provisoires à la maison de Saint-Lazare.

21-24 AOUT. — *Berlin*. Congrès international pour le perfectionnement des médecins.

23 AOUT. — *Paris*. Congrès international de la presse périodique et technique.

29 AOUT-4 SEPTEMBRE. — *Interlaken*. IIIe Semaine médicale internationale de Suisse.

1er SEPTEMBRE. — *Paris*. Ministère de la Guerre. Dernier délai d'inscription aux concours d'agrégation de l'École du Val-de-Grâce.

1er SEPTEMBRE. — *Bucarest*. XVIIe Congrès international d'anthropologie et d'archéologie préhistorique, et VIIe Assemblée générale de l'Institut international d'anthropologie.

2 SEPTEMBRE. — *Paris*. Quinzaine des Congrès coloniaux.

5-9 SEPTEMBRE. — *Lisbonne*. Xe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose.

10 SEPTEMBRE. — *Créteil*. Concours d'internat de l'hôpital de Créteil.

11 SEPTEMBRE. — *Paris*. Congrès national du raisin et du jus de raisin.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

A PROPOS DU CENTENAIRE DE L'UNIVERSITÉ D'ATHÈNES (1837-1937)

1) *Fondation et Évolution.*

Il y a cent ans, à l'aube même de la liberté et de l'indépendance de la Grèce, encore que les plaies et les blessures de tant de luttes surhumaines étaient à peine fermées, on songea à l'instruction supérieure des jeunes gens qui allaient former la jeune société du pays libéré.

Dans ce domaine, tout était à faire. En effet, il n'y avait à cette époque, dans le territoire déjà libre, et ce, malgré les efforts du comte Capodistria, le premier gouverneur de la Grèce, que de rares écoles, dont le programme et le but étaient extrêmement restreints. Quant aux intellectuels qui formaient l'élite du jeune État, ils avaient fait leurs études en Italie, en France, en Allemagne, en Russie et en Autriche, pays dans lesquels florissaient de riches colonies grecques. Aussi, en vue surtout du recrutement de fonctionnaires capables, que l'organisation du jeune royaume posait d'une façon très pressante, on songea de bonne heure à fonder une université nationale qui servirait de pépinière intellectuelle et administrative, et répondrait, en même temps, aux vœux des patriotes grecs qui, à juste raison, voyaient dans l'instruction la condition *sine qua non* de la résurrection hellénique.

Et c'est ainsi qu'après diverses tentatives restées sans suite fut promulguée, le 14 avril 1837, la première ordonnance portant la signature du roi Othon et du ministre de l'Instruction oublique A. Polyzoidis et fixant les statuts de l'institution projetée. Huit jours après (22 avril), un second décret fixait la date de l'inauguration de l'Université au 3 mai 1837, nommait les professeurs et l'administration. Cette première Université, qui allait relier un glorieux passé à l'avenir de la Grèce nouvelle, fut installée dans la maison de l'architecte Cléanthis, sur le flanc nord-ouest de l'Acropole. L'institution nouvelle comprenait *quatre Facultés et une École de pharmacie.* Trois jours après l'inauguration, à laquelle assistèrent les jeunes souverains, le premier Sénat universitaire se réunissait pour voter le budget annuel, qui n'atteignait guère que 1 500 drachmes et dont l'administration devait rendre un compte détaillé au ministère. Il y avait bien un secrétaire, mais, à défaut d'huissier, on utilisa pour ce service subalterne un étudiant pauvre, trop heureux de subvenir, par un travail supplémentaire, à son entretien.

Mais au premier appel lancé à cette époque à la jeunesse du pays de venir s'inscrire « afin de créer — disait l'appel — l'élite de la Nation », ne répondirent que quatorze jeunes gens, qui se partagèrent ainsi les cours des premiers professeurs, et cela parce qu'une lutte de huit années avait absorbé toutes les forces de la race.

L'édifice actuel, œuvre de l'architecte danois Hausen, érigé par souscription publique, et dont la première pierre fut posée par le premier roi des Hellènes, le 2 juillet 1839, ne put être mis à la disposition des Facultés, et encore en partie, qu'en 1843. Si, au début, les ressources de l'Université étaient plutôt restreintes, dès que l'édifice fut construit, les fonds, au contraire, affluèrent de toutes parts. En cette circonstance, comme en tant d'autres, la générosité des « évergètes » (bienfaiteurs nationaux) se donna libre cours. Parmi eux, une place à part revient à Jean Dombolis, négociant grec de Russie, qui offrit huit millions de drachmes pour la création de nouvelles facultés d'une institution qui, selon son désir, devait porter le nom de son ami, le président de la Grèce. De cette donation, surgit l'Université actuelle, qui réunit l'Université du roi Othon et celle de Capodistria. Puis, en 1862, elle devint Université nationale.

2) *Organisation actuelle.*

Aujourd'hui, l'Université d'Athènes est placée sous le contrôle de l'État, exercé par le ministre de l'Instruction publique. Son administration est assurée par un conseil, appelé Sénat, et comprenant le recteur, un vice-recteur, le recteur de l'année scolaire précédente, les doyens des Facultés et deux professeurs. Le mandat du recteur est de un an. L'assemblée des professeurs, réunie dans la première quinzaine de mai, procède à l'élection du vice-recteur, qui sera, de droit, recteur l'année suivante et qui doit appartenir, à tour de rôle, à chacune des Facultés.

Actuellement (année académique 1936-1937), le Sénat de l'Université est composé de la façon suivante :

Recteur : Gr. Papamichaïl, professeur d'apologétique.

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

Pro-recteur: Penay.-'Zervos, professeur de géométrie.

Vice-recteur: Georges Photinos, professeur des maladies vénériennes et de dermatologie.

Doyen de la Faculté de théologie: Constantion Dyovouniotis, professeur d'histoire des dogmes et de la symbolique.

Doyen de la Faculté de droit : Constantin Triantaphyllopoulos, professeur de droit civil.

Doyen de la Faculté des lettres: Jean Callissonnakis, professeur de littérature grecque ancienne.

Doyen de la Faculté des sciences: Emmanuel, professeur de chimie pharmaceutique.

Membres adjoints: Georges Balis, professeur de droit civil, et Nicolas Exarchopoulos, professeur de pédagogie.

Secrétaire général: Basile Macris.

3) *Facultés et annexes.*

Nous avons vu qu'à ses débuts l'Université ne comprenait que quatre Facultés et une École de pharmacie (annexée à la Faculté de médecine). Mais, depuis 1905, elle en comprend cinq : *Théologie, Lettres, Médecine, Droit* et *Sciences.* Cette dernière, détachée dès lors de la Faculté de philosophie (lettres et sciences), englobe, outre les sections de mathématiques, physique et chimie, l'*École de pharmacie* qui lui a été annexée en 1928. Par contre, l'Institut dentaire, fondé en 1911, est rattaché à la Faculté de médecine. Les Facultés sont représentées par leurs doyens élus, dont le mandat est également annuel.

A côté des Facultés et des Écoles qui forment l'Université proprement dite, fonctionnent de nombreuses institutions auxiliaires, telles que *l'Église de l'Université* (Kapnicarea) ; la *Bibliothèque universitaire* installée dans la Bibliothèque nationale ; *l'Observatoire* ; *l'Amphithéâtre d'anatomie* ; le *Laboratoire de physiologie* ; le *Laboratoire de chimie,* ainsi que huit *musées (Anthropologique, d'Hygiène,* de *Criminologie, Zoologique, Minéralogique* et *Patrographique, Paléontologique, Géologique, Botanique* et un *Jardin).*

D'autre part, à la Faculté de médecine, se rattachent cinq hôpitaux, savoir : la *Clinique de la Ville d'Athènes* (maladies générales), *l'Eghinition* (maladies mentales), *l'Arétaion* (gynécologie et obstétrique), *Haghia Sophia* (maladies infantiles) et *Établissement ophtalmologique* (maladies des yeux) (1).

(1) *La Grèce actuelle* (Édition du Ministère des Affaires étrangères de Grèce).

Enfin, l'Université possède aussi un terrain et une salle de *Gymnastique,* ainsi qu'un *Club* à l'usage exclusif des étudiants, fondé en 1909. *Pour plus amples détails au sujet de cette dernière institution, voir bulletin de documentation nº 34 du Ministère des Affaires étrangères.*

Ces différentes bâtisses, au nombre desquelles les nouveaux bâtiments de Goudi qui, à eux seuls, ont coûté quatre-vingts millions, sont parsemées dans toute la ville.

4) *Personnel enseignant.*

Le personnel enseignant se divise en trois catégories : les professeurs ordinaires ou titulaires, les professeurs extraordinaires, qui correspondent aux maîtres de conférences des universités françaises, et les chargés de cours. Aussi, la Faculté de théologie compte 9 chaires ordinaires et 1 extraordinaire ; la Faculté des lettres et de philosophie : 17 chaires ordinaires et 4 extraordinaires (de littératures étrangères) ; la Faculté de droit : 14 chaires ordinaires et 4 extraordinaires ; la Faculté des sciences : 16 chaires ordinaires et 6 extraordinaires, et la Faculté de médecine : 23 chaires ordinaires et 9 extraordinaires, plus, pour ces deux dernières Facultés, un grand nombre d'assistants et de préparateurs.

5) *Étudiants, Études, Diplômes.*

Jusqu'en 1928, tout élève muni du certificat de fin d'études secondaires avait le droit de s'inscrire à une des Facultés. Mais le nombre des étudiants ayant atteint un chiffre excessif pour un pays comme la Grèce, l'admission, depuis lors, est soumise à certaines restrictions (examen d'entrée, avec une certaine note de base, etc.). Cette mesure, rendue nécessaire pour les années d'après-guerre, permet de faire un choix, exclut de l'enseignement supérieur ceux qui n'y sont pas suffisamment préparés et répond, d'autre part, aux conceptions du gouvernement actuel et de son chef, qui envisage l'Université non comme un bureau de placement pour jeunes gens quelconques en quête d'un gagne-pain, mais comme un « laboratoire scientifique » pour futurs hommes de sciences.

En 1933-1934 (date de la dernière statistique), l'Université était fréquentée par 7 670 étudiants et étudiantes, provenant des quatre coins du monde hellénique et même des pays voisins.

La durée des études est de quatre année pour toutes les Facultés, sauf pour celle de médecine

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

qui est de six ans. L'étudiant régulièrement inscrit, après avoir subi les examens de fin d'année, se présente à l'examen final et, s'il est reçu, reçoit le titre de « diplômé de l'Université ». Mais l'Université confère aussi le titre de « docteur », après soutenance d'une thèse. Mais, comme *mens sana in corpore sano*, nul ne peut se présenter aux examens de fin d'année s'il ne justifie pas d'un certain nombre de présences aux exercices du gymnase universitaire où, sous la conduite de professeurs spécialistes, les jeunes gens s'exercent à la gymnastique suédoise et aux sports.

Telle est l'histoire et telle est l'organisation de cette haute institution qui vient d'accomplir cent années d'existence et qui, au cours de sa carrière centenaire, a tant contribué à la renaissance des sciences et des lettres en Grèce.

VARIÉTÉS

LA METTRIE " PHILOSOPHE "

Grâce à la bienveillante indulgence de M. le Dr Baillière, le nom de La Mettrie est déjà familier aux lecteurs de *Paris médical* (1). Mais la figure est riche en traits originaux, et on ne l'étudie jamais sans fruit, ni sans y trouver aspects nouveaux...

Poursuivant nos recherches sur cette personnalité singulière, nous nous sommes arrêtés, cette année, à son œuvre philosophique (2). Elle est d'ailleurs abondante et très inégalement connue à notre époque. Certes, l'*Histoire naturelle de l'âme, L'Homme-machine* surtout, *L'Homme-plante* même évoquent, dans maintes mémoires, des souvenirs et des réminiscences ; mais ces trois traités ne constituent qu'une faible partie des œuvres philosophiques qui eurent, au XVIIIe siècle un assez vif succès, puisque, entre 1750 et 1796, elles firent l'objet de dix éditions collectives, au moins, car quelques-unes ont pu nous échapper...

Certains traités, du reste, pour des raisons que nous ignorons la plupart du temps, n'ont pas été repris dans ces éditions. Aussi pensons-nous qu'il faut établir la liste de ces productions groupées par ordre chronologique, de la manière suivante :

1° 1745. *Histoire naturelle de l'âme* (devenue ensuite le : *Traité de l'âme*).

2° 1746. *La Volupté.*

3° 1747. Lettre critique de M. de L. M. sur l'*Histoire naturelle de l'âme* à Mme la marquise du Châtelet.

4° 1748. *L'Homme-machine.*

5° — *L'Homme-plante.*

6° — *Le traité de la vie heureuse de Sénèque,* avec un discours du traducteur sur le même sujet. (Réimprimé sous le titre *L'Anti-Sénèque, ou du souverain bien.*)

7° 1748. *L'Homme plus que machine.*

8° 1749. *Essai sur la liberté de produire ses sentiments.*

9° 1750. *Les Animaux plus que machines.*

10° — *Le Système d'Épicure.*

11° — *Réflexions philosophiques sur l'origine des animaux.*

12° 1750. *L'Art de jouir.*

13° — *La Vénus métaphysique* (ouvrage posthume).

Hâtons-nous de dire que cette classification est arbitraire et que certains de ces ouvrages pourraient aussi bien prendre place parmi les œuvres de polémique (satires ou pamphlets).

La philosophie que La Mettrie expose dans ces différents ouvrages peut se caractériser en trois mots : matérialisme, fatalisme, pyrrhonisme. Il considère la matière comme « une » en ses formes variées et la croit éternelle ; il voit dans l'homme une machine fatalement déterminée par les conditions physiologiques de son être ou par l'ambiance dans laquelle il vit ; mais pourtant ces constatations qui lui paraissent présenter les plus grandes probabilités de vérité ne sont, à ses yeux, que des hypothèses et, en définitive, il doute que l'homme puisse jamais parvenir à la vérité en ce qui concerne l'essence et l'origine des êtres et des choses.

Rien de bien nouveau dans tout ceci ; les anciens, Épicure, Lucrèce et d'autres, avaient bien avant lui, et combien brillamment, exposé la thèse matérialiste opposée à la conception spiritualiste ; des philosophes plus modernes, Gassendi, Hobbes, Descartes s'étaient penchés sur ce problème, toujours d'actualité... En quoi consistait donc l'originalité de La Mettrie, et pourquoi ses ouvrages firent-ils tant de scandale et de bruit lors de leur publication ? C'est que, délaissant et dédaignant les procédés scholastiques de l'analyse, de la déduction, du raisonnement *in abstracto*, abandonnant

(1) Voir *Paris Médical* 15 mai 1926 et 15 mai 1934.

(2) Études publiées : 1° La mettrie (Vie et bibiographie : 1925) ; 2° Le médecin et l'auteur médical : 1927. ; 3° Le critique littéraire : 1929 ; 4° Le petit homme à longue queue : 1934 ; 5° Le philosophe : 1937. Quelques exemplaires en vente chez Margraf, Clavreuil, Nourry, Thiébaud, Saffroy, Vivien et Vrin, libraires à Paris.

VARIÉTÉS *(Suite)*

toute discussion spéculative, il a prétendu asseoir ses convictions sur les données positives de faits concrets révélés par la science et l'expérience. C'est aussi que, rompant avec la tradition, il exposait ses idées et ses doutes en français et non plus en latin. Et l'on s'explique dès lors l'hostilité du clergé devant le danger de vulgarisation de ces doctrines... Toutefois, nous ne pouvons nous empêcher de croire que ses adversaires ont fait fausse route... Ils l'ont invectivé, injurié, vilipendé ; ils ont mis en branle contre lui les foudres du pouvoir civil... C'était une réfutation qui s'imposait, et non des anathèmes !...

Placée sur le terrain de la science, toute la philosophie de La Mettrie découle de sa formation médicale. Il est et demeure médecin avant tout. Venu sur le tard à la philosophie, c'est un philosophe d'occasion, un médecin-philosophe ou, mieux, un médecin philosophant...

Les éditions séparées de ses ouvrages sont, pour la plupart, fort rares. Ainsi, nous n'avons pas réussi à mettre la main sur les *Réflexions philosophiques sur l'origine des animaux*, et nous le regrettons, car il y doit préciser ses idées sur l'origine de la vie et des espèces esquissées dans : *Le Système d'Épicure*... Certaines de ces publications ont paru sous le voile d'un anonymat plus ou moins transparent, aussi ont-elles été parfois attribuées à d'autres, à Élie Luzac par exemple, l'éditeur de *L'Homme-machine*; c'est le cas de *L'Homme plus que machine*, de *L'Essai sur la liberté de produire ses sentiments* et des *Animaux plus que machines*, et pourtant ces trois traités, pour des raisons que nous développons dans notre brochure, nous semblent appartenir sans conteste à La Mettrie... Récemment, M. le Dr Boissier, qui a consacré à notre auteur une belle et intéressante thèse de doctorat ès lettres, lui refuse la paternité de *La Vénus métaphysique*, qu'il attribue à Maupertuis (1). Nous nous permettons, pour des motifs trop longs à rapporter ici, de nous séparer de lui sur ce point.

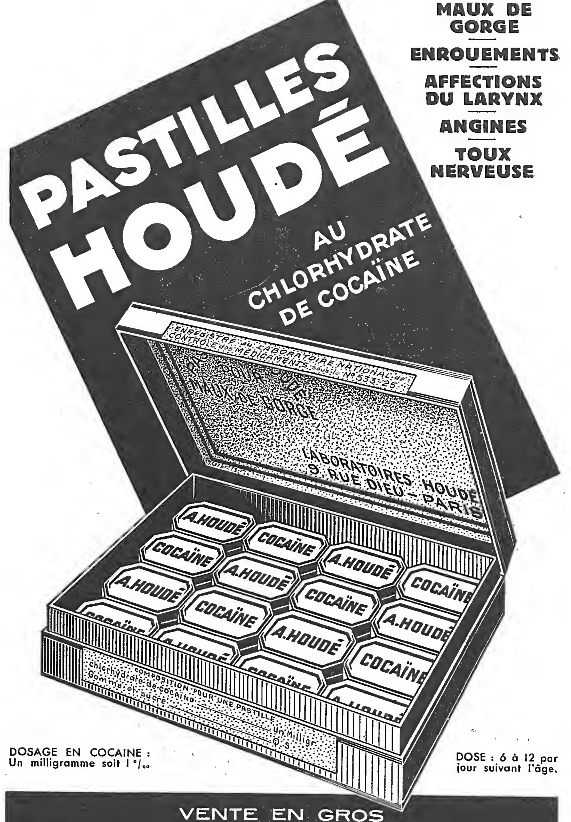
Il convient encore de remarquer que les versions données dans les œuvres philosophiques diffèrent souvent assez profondément du texte des éditions séparées. C'est frappant pour *L'Histoire naturelle de l'âme*, mais nous en avons l'explication, car c'est l'auteur lui-même qui a revu et refondu cet ouvrage en vue de son insertion dans l'édition collective qu'il publia en 1750. Nous nous expliquons moins bien les différences très sensibles que nous avons relevées entre le *Discours sur le bonheur* des éditions collectives et le texte de l'*Anti-Sénèque* dont nous avons eu la bonne fortune de trouver, les jours derniers, un très bel exemplaire en grand papier. Dans ce dernier volume, il y a d'importants changements de rédaction et de très nombreuses additions qui semblent bien cependant de la main de La Mettrie.

Il est parfois difficile de préciser les idées philosophiques de certaines œuvres, telles que *La Volupté* ou *L'art de jouir*... Ce sont des élucubrations assez médiocres sur l'amour, le bien-être, la bonne chère... Elles figurent cependant dans les recueils des œuvres philosophiques, sans doute parce qu'elles constituent une protestation contre les doctrines stoïciennes, toutes de renoncement et d'ascétisme ! Cette protestation a pris, chez La Mettrie, une forme lyrique, pas bien fameuse! et ces brochures ne sont pas autre chose qu'un hymne à la joie de vivre, qu'un *Hosannah* — pas très élevé — aux joies de l'existence.

Dans l'*Essai sur la liberté de produire ses sentiments*, La Mettrie pénètre dans un autre domaine, tout à fait nouveau pour lui : la philosophie du droit. Il étudie les problèmes de la liberté de conscience, de la liberté de la presse, de la liberté d'enseignement. Et, citant en exemple l'Angleterre, chose méritoire pour un Breton et un Malouin, il se range résolument sous l'étendard de la liberté.

Mais ce sont surtout les problèmes relatifs à l'origine de la vie et des espèces tant végétales qu'animales, à leur évolution, à leurs transformations, qui hantent l'esprit de La Mettrie. Il croit à l'unité de la matière, en dépit de l'innombrable variété de ses formes et de ses manifestations, et ne trouve que des différences de degré entre les trois règnes : minéral, végétal et animal; il esquisse le rôle « véhiculateur » de l'air dans la propagation des semences et des germes; il est enclin à voir, dans la mer, le premier réceptable des êtres vivants; il est frappé des similitudes organiques entre les animaux et l'homme, entre les grands singes surtout et ce dernier, et l'idée que la race humaine peut descendre des animaux, des singes par exemple, ne lui paraît ni absurde ni répugnante. (Cf. *L'Homme-plante* et le *Système d'Épicure*.) Ces hypothèses sont familières à quiconque de nos jours et semblent un peu banales. Mais réfléchissons qu'elles constituaient en 1748 ou 1750, des anticipations surprenantes. C'est pour ces aperçus — assuré-

(1) Dr BOISSIER, *La Mettrie, médecin, pamphlétaire, philosophe*, Paris 1931.


MAUX DE GORGE
ENROUEMENTS
AFFECTIONS DU LARYNX
ANGINES
TOUX NERVEUSE
PASTILLES HOUDÉ
AU CHLORHYDRATE DE COCAÏNE
ENREGISTRÉ au LABORATOIRE NATIONAL de CONTROLE des MÉDICAMENTS sous le N° 533-25
MAUX DE GORGE
LABORATOIRES HOUDÉ
9, RUE DIEU - PARIS
A.HOUDÉ
COCAÏNE
COMPOSITION POUR UNE PASTILLE
Chlorhydrate de cocaïne ... un Milligr
Gomme et sucre ... Q.S.
DOSAGE EN COCAINE :
Un milligramme soit 1 °/₀₀
DOSE : 6 à 12 par jour suivant l'âge.
VENTE EN GROS
Laboratoires HOUDÉ, 9, rue Dieu, PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

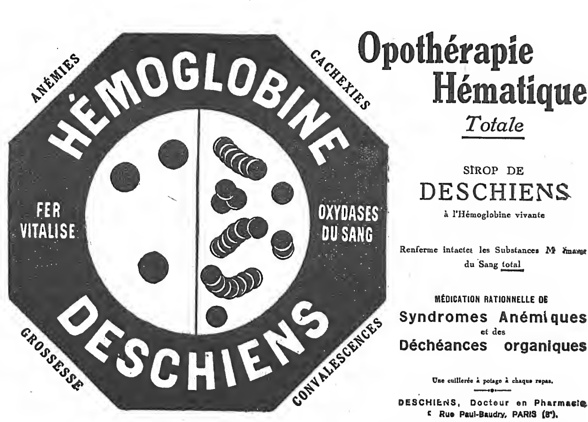
ment timides et incomplets, conditionnés comme ils l'étaient par les connaissances et l'instrumentation scientifiques de l'époque — que *L'Homme-plante* et le *Système d'Épicure* nous paraissent dépasser de beaucoup en intérêt le *Traité de l'âme* et *L'homme-machine.*

Dans *La Vénus métaphysique,* La Mettrie revient sur un problème qui lui tient à cœur... A la suite de Maupertuis, son ami et son compatriote, sous prétexte de rechercher l'origine de l'âme humaine, il étudie la conception et fait, comme on dirait de nos jours, de l'embryologie. Mais il a conçu cet exposé — bien mutilé par l'imprimeur — sous une forme qui lui permet, sans en avoir l'air, de se moquer agréablement des casuistes et des théologiens, en dépit de ses protestations d'estime et de respect.... L'esprit satirique, chez La Mettrie, ne perd jamais ses droits !

Répétons, en terminant, que notre auteur prend soin, à maintes reprises, de souligner qu'il n'émet que des hypothèses. Simple précaution oratoire, diront certains, en des temps où l'on risquait pour ses opinions sinon le bûcher, du moins la Bastille... Voire ? Nous sommes assez porté, pour notre part, à croire à la sincérité de l'angoisse scientifique de La Mettrie quand il posait, sans pouvoir y répondre, les questions suivantes : « Comment s'est formée cette terre que j'habite ? Est-elle la seule planête habitée ? D'où viens-je ? Où suis-je ? Quelle est la nature de ce que je vois ? Étais-je avant de n'être point ? Serai-je lorsque je ne serai plus ? » etc...

Et quelles réponses à ces questions, vieilles de cent quatre-vingt-dix ans bientôt, peut nous fournir la science de nos jours ?

PIERRE LEMÉE.



REVUE DES REVUES

La réfection maxima de l'hémoglobine sanguine (professeurs G. FONTÈS et L. THIVOLLE, *C. R. Soc. de biol.*, 1936, p. 804. Masson, Paris).

Les auteurs complètent leur communication à l'Académie de médecine (3 novembre 1936) par cette note à la Société de biologie. Ils ont préparé un produit capable *a priori* d'apporter à l'animal anémique, en plus de sa ration de base et outre le fer, le cuivre et les acides aminés hématogènes (tryptophane et histidine), la totalité des acides aminés de la molécule globine qu'il s'agit de reconstruire. Un tel produit renferme de la globine et les composés nouveaux constitués par les globinates de fer, de cuivre et de manganèse. Sa constitution équilibrée par le calcul, de manière que l'élaboration de l'hémoglobine puisse se produire sans limitation de rendement autre que la capacité d'absorption intestinale du fer, est la suivante : 1-tryptophane, 2mg,5 ; chlorhydrate de 1-histidine, 5 mgr. ; globine, 16mg,6 ; globinate de fer, 66mg,6 ; gobinate de cuivre, 3mg,6 ; globinate de manganèse, 6mg,6 ; excipient, Q. S. pour un comprimé de 0gr,15. Chaque comprimé comprend 10 milligramme de fer, 0mg,66 de cuivre et 1mg,32 de manganèse.

Les auteurs étudient la réfection de l'hémoglobine provoquée par un tel produit chez le chien par comparaison avec le foie de veau cru. L'expérience a été longuement poursuivie, et les auteurs sont arrivés aux conclusions suivantes : le foie de veau cru, même ingéré à une dose très supérieure à celle utilisée par Whipple (400 gr.), est incapable d'assurer le maintien du poids du chien anémique. Le rendement en hématies est faible et ne permet pas de retrouver le chiffre normal. La fabrication de l'hémoglobine est toujours inférieure à la réfection maxima.

Les comprimés de globinofer, ajoutés à du riz et à du lait, conditionnent une intense reprise du poids.

Les hématies dépassent toujours de beaucoup le chiffre initial. La réfection de l'hémoglobine, toujours supérieure dans l'ensemble à celle du foie, atteint, pendant la deuxième semaine de la troisième période, le chiffre de 3gr,72 par kilogramme (semaine donc supérieure à la réfection obtenue à la suite de la première saignée : 3gr,28).

Le foie agit exclusivement par le fer, le cuivre, les acides aminés et les protéides qu'il apporte. Mais le fer et le cuivre du foie semblent y exister sous une forme moins utilisable que les globinates qui sont instantanément et totalement ionisables par l'acide chlorhydrique à 2 p. 1 000.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR CHIRAY

Par un vote unanime du Conseil de la Faculté de médecine de Paris, le professeur agrégé Chiray vient d'être nommé titulaire de la chaire d'hydrologie. Nul doute que l'opinion médicale ne soit aussi unanime à ratifier ce choix, qui est amplement justifié par les éminentes qualités de clinicien et de chercheur que possède le nouvel élu.

Des médecins de notre génération, Chiray est certainement l'un des plus complets : il est peu de branches de la pathologie à l'avancement de laquelle il n'ait utilement contribué. Sa thèse est



Le professeur Chiray.

intitulée « Des effets produits sur l'organisme par l'introduction de quelques albumines étrangères. » Elle traite d'une série de questions ressortissant à la fois à la pathologie rénale et à la pathologie générale. Il a consacré d'intéressantes publications à la pathologie cardio-vasculaire. En neurologie, où il fut l'élève de Dejerine, son œuvre est importante : citons ses études sur la thermo-anesthésie zostérienne, les radiculités bombo-sacrées, les séquelles de l'encéphalite épidémique. Au cours de la guerre, il fut appelé à diriger un centre neurologique, et cela lui fut l'occasion d'aborder un certain nombre de problèmes posés par la neurologie de guerre.

Mais l'orientation définitive de Chiray devait se faire dans une autre direction, celle des maladies du foie, de la vésicule biliaire et du tube digestif. Cette voie lui était toute tracée en sa qualité d'élève de Debove, de Gilbert, de Roger, de Castaigne : il a accompli dans ce domaine une importante série de travaux qui lui ont valu une enviable notoriété tant en France qu'à l'étranger. En pathologie hépatique, nous détacherons ses recherches sur le cancer du foie, la syphilis hépatique fébrile, la maladie d'Hanot. Cela l'amenait naturellement à la grande question de l'insuffisance hépatique, dont il a scruté, selon sa propre expression, « les mirages et les réalités », et pour laquelle il a proposé, avec le doyen Roger, le test de la glycuronurie provoquée.

Chiray a été des premiers à pratiquer en France le tubage duodénal. Prévoyant le grand avenir de ce procédé d'exploration, il l'a très largement utilisé, et il a perfectionné les méthodes de dosage des divers éléments de la bile. Ses études sur l'épreuve de Meltzer-Lyon sont connues de tous. C'est la pratique assidue du tubage duodénal, jointe à l'utilisation des meilleures techniques radiologiques, qui a conduit Chiray à ses beaux travaux sur la vésicule biliaire, qu'il estime les plus importants de son œuvre scientifique, et qui sont à la fois anatomiques, physiologiques, séméiologiques et thérapeutiques. Citons ses recherches sur l'anatomie topographique de la vésicule, précisée par la radiographie sur le vivant ; sur le syndrome de l'atonie vésiculaire, sur les migraines biliaires qu'il traite avec succès par le tubage, sur les diverses variétés de cholécystites, lithiasiques et non lithiatiques, et sur leur thérapeutique. Et il faudrait signaler encore les recherches de Chiray en pathologie duodénale et intestinale.

Avec le eoneours de ses eollaborateurs, il a éerit un nombre important d'ouvrages dont les uns sont surtout didactiques, tandis que d'autres exposent surtout ses conceptions personnelles. Nous ne citerons que le gros livre consacré à la « vésicule bibiaire », dont la deuxième édition est parue en 1936.

On voit combien tout cela représente d'esprit de suite, de ténacité, d'intelligent labeur. Pour se reposer de son effort, Chiray aime à consacrer ses vacances à des voyages bointains dont il profite pour développer à l'étranger le prestige de notre pays.

Il possède d'éminentes qualités professorales : il aime l'enseignement, son intelligence est nette et précise, sa parole est remarquablement facile et élégante. Aussi son succès est-il vif auprès des élèves, et nul ne songe à lui en vouloir de montrer aux examens — et surtout à l'examen, qui devrait être si important, de clinique médicale — une certaine sévérité.

La carrière de Chiray a été heureuse et brillante. N'était l'encombrement dont nous souffrons gravement à la Faculté de Paris, il aurait dû accéder au professorat depuis longtemps : il y arrive du moins en pleine possession de sa maîtrise, et il n'est pas de ceux qui s'endorment sur leur succès.

A. BAUDOUIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 2 juin 1937.

A propos des tumeurs pédiculées de l'estomac. — M. MONDOR a revu en parfait état une de ses malades opérée en 1933.

MM. FIESSINGER et BERGERET ont observé un très volumineux schwannome gastrique dont l'examen histologique révéla qu'il s'agissait par places d'un sarcome polymorphe. On fit dans ce cas une gastrectomie large.

Embolectomie fémorale. Guerison. — MM. SICARD THOMERET et CHAMBON ont pu intervenir à la deuxième heure d'une embolie fémorale de cause indéterminée ; l'embolectomie fut facile d'un caillot mesurant 31 centimètres, et la guérison fut sans histoire.

M. HUET insiste sur la difficulté du diagnostic de siège.

Échinococcose alvéolaire en France. — M. DÉVÉ tient à montrer l'existence indiscutable de foyers autochtones d'échinococcose alvéolaire en France, dans les départements voisins de la Suisse : il en cite plus de 20 cas observés par les mêmes chirurgiens, presque tous Bisontins. Il insiste par ailleurs sur les signes cliniques qui peuvent la faire soupçonner avant l'intervention et sur les caractères anatomo-pathologiques des lésions. Qu'il nous suffise de dire ici que doit être suspecte toute hépatomégalie avec ictère et grosse rate et conservation paradoxale de l'état général et de l'appétit. M. Dévé présente ensuite de fort belles pièces anatomiques.

Péritonite à pneumocoque. — M. DE LA MARNIÈRE rapporte trois observations de péritonite à pneumocoque *post partum* qu'il a eu l'occasion d'opérer ; il se demande s'il est possible d'arriver au diagnostic clinique.

Role de l'iléite dans la pathogénie de l'invagination. — M. DE LA MARNIÈRE est tenté de voir dans l'iléite segmentaire la cause de l'invagination dite essentielle.

M. LEVEUF pense plutôt que M. DE LA MARNIÈRE s'est trouvé en présence de cas d'iléite aiguë segmentaire.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 26 juin 1937.

Histophysiologie des lipides pulmonaires. Le poumon gras par intoxication. — MM. LÉON BINET, J. VERNE et J.-L. PARROT soulignent aujourd'hui l'existence d'un poumon gras par intoxication, en particulier dans l'intoxication par les champignons et dans l'intoxication phosphorée. La surcharge graisseuse classique du foie n'est pas la seule ; les lipides vont aussi s'accumuler dans le poumon, qui devient le siège d'une surcharge lipidique sans dégénérescence, particulièrement massive dans le premier cas.

On peut distinguer plusieurs aspects de la surcharge lipidique : la forme vasculo-bronchique dans l'intoxication phalloïdique, la forme alvéolaire dans l'intoxication phosphorée, peut-être plus en rapport avec l'intensité et l'ancienneté de la mobilisation des lipides qu'avec la nature de l'agent toxique.

Recherches sur le pouvoir cholestérolytique de la bile. Technique. — MM. E. CHABROL, J. COTTET et M. CACHIN ont appliqué, à l'étude des milieux biliaires, la technique proposée par MM. Loeper et Lemaire pour l'étude du pouvoir cholestérolytique des sérums humains. Des solutions artificielles de cholalate de soude, plus ou moins diluées et ayant un même *p*H de 7,4, montrent une proportionnalité assez étroite entre la dilution du cholalate de soude et leur pouvoir cholestérolytique. Au delà d'une concentration minima, la quantité de cholestérol introduite ne fait point varier les résultats. La durée du séjour à l'étuve n'exerce qu'une influence minime, passé quarante-huit heures. Dans les milieux artificiels, il faut une concentration minima, de 10 grammes d'acide cholalique pour 1 000, pour obtenir un pouvoir cholestérolytique positif.

Le pouvoir cholestérolytique de la bile est-il subordonné à sa richesse en acide cholalique ? — MM. E. CHABROL, J. COTTET et M. CACHIN, en pratiquant des dilutions de bile de bœuf, n'ont pas observé, dans les variations du pouvoir cholestérolytique, la proportionnalité rigoureuse qu'ils ont notée en partant de solutions artificielles de cholalate de soude : la solubilité du cholestérol ne tend pas à croître ici selon le carré des sels biliaires. Il semble que d'autres facteurs interviennent aux côtés de ces éléments pour expliquer les variations du pouvoir cholestérolytique des biles humaines ou animales. Deux biles de chiens qui ont une même concentration en cholestérol et en acide cholalique diffèrent dans leur pouvoir dissolvant respectif. Une bile cholédocienne qui ne contient que 2 grammes de sels biliaires au litre a le pouvoir de dissoudre autant de cholestérol que telle autre bile vésiculaire contenant 25 grammes d'acide cholalique.

Cette étude, qui repose sur l'examen comparatif de 17 biles de chiens, peut être poursuivie chez l'homme en partant de biles chirurgicales recueillies par ponction ; les biles diluées que recueille la sonde d'Einhorn sont généralement dépourvues de pouvoir cholestérolytique.

La cinélyse. — MM. MAURICE VILLARET, H. BÉNARD, L. JUSTIN-BESANÇON et A. ABADI ont étudié, sous le nom de cinélyse et à l'aide d'appareils opacimétriques divers, la vitesse d'hémolyse *in vitro* ; cette étude est basée sur le fait qu'une émulsion de globules rouges ne devient parfaitement transparente que lorsque l'hémolyse est complète.

L'étude de la cinélyse a permis de révéler des altérations hémolytiques dans des cas où la résistance globulaire demeurait normale, au cours des azotémies par exemple. Elle peut prendre, en outre, dans certains cas, une véritable valeur pronostique.

Étude de la sensibilité cutanée des diabétiques. Ses relations avec le système neuro-végétatif. — MM. GUY LAROCHE, SCHWAB et HADJIPAVLOS confirment l'hypersensibilité cutanée des diabétiques aux

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

radiations ultra-violettes précédemment signalée par l'un d'eux; par ailleurs, chez ces malades, le réflexe cœliaque est positif dans 81 p. 100 des cas, et le réflexe oculo-cardiaque nul dans 85 p. 100 des cas.

Cette hypersensibilité cutanée et la sympathicotonie coexistent donc très souvent chez les diabétiques sans être rigoureusement parallèles, l'hypersensibilité pouvant exister sans sympathicotonie, et *vice-versa*. L'hypersensibilité cutanée des diabétiques semble due surtout à des facteurs physiques et physico-chimiques de la texture cutanée, de nature probablement constitutionnelle, sans qu'on puisse évidemment éliminer totalement l'élément nerveux végétatif.

Étude critique de la réaction de fixation du complément appliquée à la recherche des anti-hormones dans le sang. — MM. R. Demanche, Guy Laroche et H. Simonnet discutent la valeur des résultats positifs fournis par les méthodes utilisant le pouvoir hémolytique du sérum frais, habituellement employées pour la recherche des anti-hormones par la fixation du complément. Ils se sont demandé en particulier si une action anticomplémentaire de l'extrait gonadotrope pris pour antigène ne suffisait pas à créer artificiellement des réactions positives en présence d'un sérum pauvre en hémolysine. Or, ils ont constaté que les variations du pouvoir hémolytique n'exercent aucune influence sur le sens de la réaction, et que l'extrait gonadotrope, aux doses où ils l'ont employé, n'a pas d'effet anticomplémentaire. Ils concluent que les résultats obtenus sont valables; mais, en raison de leurs expériences antérieures sur l'animal, ils font toutes réserves sur l'interprétation de ces résultats en faveur de l'existence d'anticorps anti-hormones.

Action neutralisante exercée « in vitro » sur le pouvoir hémolytique du sérum sanguin par le principe gonadotrope. — MM. R. Demanche, Guy Laroche et H. Simonnet ont examiné, par la méthode de fixation du complément, une nouvelle série de 145 sérums prélevés sur des sujets normaux. La fréquence des réactions positives dépasse 40 p. 100. Elle varie suivant l'âge : après une poussée au cours de la première année, elle diminue pendant la période d'établissement de la puberté, puis augmente pour atteindre son maximum à l'âge adulte; elle décroît ensuite au delà de soixante ans chez la femme, alors qu'elle paraît persister chez l'homme. Les oscillations sont, en effet, plus accentuées et plus précoces chez la femme que chez l'homme, et la fréquence globale des réactions positives est aussi plus considérable chez elle. Ces réactions ne peuvent pas être attribuées à la présence d'anticorps ; elles montrent seulement que l'extrait gonadotrope est susceptible de former avec le sérum humain un complexe qui fixe le complément, et que l'âge et le sexe influent sur la formation de ce complexe.

Faits concernant la réaction de Weil et Félix. — MM. Paul Giroud et Simon Tannenbaum montrent que l'absence de réaction de Weil et Félix, chez le cobaye infecté de typhus exanthématique, est due à la flore intestinale particulière où le protéus est absent. Ils provoquent l'apparition de la réaction en introduisant chez le cobaye, par voie buccale et anale, un protéus vulgaire et en l'infectant ensuite de typhus.

L'infection du cobaye par voie sanguine avec des bacilles tuberculeux du type humain, bovin ou aviaire. — MM. F. Van Deinse et R. Schwartz ont vu que l'inoculation intraveineuse ou intracardiaque de bacilles tuberculeux de type humain ou bovin suffisamment virulents et à forte dose (2 mgr.) font apparaître, chez le cobaye, une toxi-infection rapidement mortelle, dont ils décrivent le tableau clinique et anatomo-histologique.

Sur le mécanisme de l'augmentation de l'allergie produite par l'enrobage des bacilles morts dans l'huile de vaseline. — M. A. Saenz montre que, chez le cobaye l'augmentation de l'allergie produite par l'enrobage dans l'huile de vaseline des bacilles morts n'est pas sous la dépendance d'une réabsorption plus lente de l'antigène due à la consistance de l'excipient employé : en réalité, il n'y a pas retard de diffusion, mais plutôt libération graduée de l'antigène. L'huile de vaseline agirait en provoquant des phénomènes inflammatoires locaux, sans augmenter en rien la valeur intrinsèque de l'antigène.

Application de la technique des hémocultures en sang citraté et en sang bilié à l'isolement des streptocoques. — MM. A. Grimberg, S. Mutermilch, E. Agasse-Lafont et M[lle] H. Pellier signalent que, d'après les expériences effectuées sur un streptocoque hémolytique, la technique des hémocultures au citrate de soude ne peut être appliquée aux septicémies à streptocoques ; par contre, la technique des hémocultures à la bile peut être appliquée indifféremment à la recherche des colityphiques et à celle des streptocoques : ces derniers, en effet, se développent bien dans le sang bilié à 10 p. 100.

Séance du 3 juillet 1937.

Relations entre l'alexine et le pouvoir anticomplémentaire. — MM. L. Nattan-Larrier, L. Grimard et M[lle] J. Dufour. — Le pouvoir anticomplémentaire ne correspond pas à une modification de l'alexine due aux chauffage du sérum. Le pouvoir anticomplémentaire n'est pas masqué dans les sérums frais par l'alexine. Son apparition est déterminée dans les sérums, qui en sont primitivement dépourvus, par des facteurs physico-chimiques en relation avec l'action de la température ou du vieillissement.

Effets vaso-moteurs périphériques de quelques sympatholytiques. — MM. M. Villaret, L. Justin-Besançon et M[lle] Kohler ont étudié comparativement, en enregistrant simultanément la pression artérielle générale et la pression récurrente prise dans le bout périphérique de l'artère fémorale, les effets vasculaires de certains sympatholytiques naturels (yohimbine, corynanthine) et de certains sympatholytiques de synthèse ; ils ont observé des phénomènes

SOCIETES SAVANTES *(Suite)*

d'anisergie dans leur action vaso-dilatatrice périphérique.

Titrage biologique des poudres d'ovaire. — M. A. CHOAY décrit une technique d'extraction de la folliculine à partir de la poudre d'ovaire. Cette méthode est utilisable pour titrer l'activité œstrogène des produits ovariens. Cette activité est de l'ordre de 20 unités internationales par gramme de poudre, représentant 6 à 7 grammes d'ovaire frais.

Technique de la recherche et du dosage des tréphones. — M. L. GRIMARD a pu, en ayant recours aux cultures de tissus, caractériser et doser facilement les tréphones dans les produits liquides ou solides destinés à un usage thérapeutique. Le même procédé permet de rechercher les tréphones après les avoir extraits des broyages de tissus desséchés.

Nécrose aiguë du pancréas consécutive à une irritation des ganglions sympathiques cervico-thoraciques. — MM. A. LAPORTE, A. COMPAGNON et H. DU BUIT, en introduisant un corps étranger dans un des ganglions stellaires ou cervicaux supérieurs, ont constaté chez le chien l'apparition de graves lésions du pancréas. A leur degré le plus marqué, elles reproduisent le tableau de la pancréatite hémorragique observée chez l'homme; moins accusées, elles se bornent à l'existence d'îlots nécrotiques disséminés et d'extravasations sanguines dans les espaces interlobulaires, sans qu'il y ait d'ailleurs entre ces deux processus une étroite corrélation. Bien qu'il soit actuellement impossible d'établir la fréquence de ce mécanisme en pathologie humaine, les auteurs estiment que le rôle joué par le système sympathique dans les phénomènes d'hypersensibilité autorise à incriminer son intervention au cours des pancréatites d'origine anaphylactique récemment étudiées.

Essais de prévention et de traitement de l'intoxication tétanique chez le lapin, par le carbone intraveineux et la sérothérapie spécifique. — MM. P. UHRY et E. LEMÉTAYER ont constaté que, chez le lapin, l'injection de sérum spécifique faite en même temps que la toxine ou deux heures après celle-ci a eu le plus souvent une action préventive certaine (la mortalité n'a été que de 37,5 p. 100). Lorsque l'injection de sérum spécifique a été accompagnée d'une injection intraveineuse de carbone ou de kaolin, la mortalité est tombée à zéro.

Sur l'immunisation expérimentale au moyen de staphylocoques vivants et pathogènes. — MM. G. RAMON et R. RICHOU montrent que le staphylocoque vivant et pathogène est capable de provoquer le développement, dans les humeurs de l'animal, de l'antitoxine spécifique, suivant un mode identique à celui décrit pour les bacilles diphtériques vivants enrobés dans la lanoline : le staphylocoque, dont la multiplication est favorisée au point d'injection par l'inflammation due à l'excipient gras, élabore *in situ* sa toxine. Cette toxine, grâce aux phénomènes inflammatoires locaux, est modifiée dans ses propriétés toxiques, mais non dans son pouvoir antigène. Ainsi modifiée, la toxine passe dans l'organisme où elle engendre la formation de l'antitoxine spécifique.

Les épreuves comparatives effectuées au moyen des staphylocoques virulents, à la fois chez les animaux neufs, chez ceux qui ont reçu des staphylocoques tués et chez les animaux traités par les staphylocoques vivants, montrent une fois de plus que, chez ces derniers l'immunité antitoxique acquise est capable de les protéger avec un succès plus ou moins grand contre la toxi-infection staphylococcique expérimentale.

Dans l'immunité antistaphylococcique naturellement acquise, c'est le staphylocoque, présent chez les individus atteints d'affections staphylococciques, chez les porteurs de germes, qui paraît responsable de la présence, chez eux, en quantité plus ou moins importante, mais en général faible, de l'antitoxine spécifique.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 15 juin 1937.

Pneumonie centrale avec température oscillante. — MM. FLORAND, LIÈVRE et DUPERRAT, à propos des difficultés de diagnostic de la pneumonie récemment évoquées par M. Bertoye, présentent un fait observé dans le service de M. Huber : il s'agissait d'un enfant de sept ans qui présenta, en l'espace de sept jours, cinq grands accès thermiques successifs, le premier accompagné de signes méningés et d'une acétonurie abondante. Ce n'est qu'au sixième jour de la maladie qu'apparut dans la région interscapulo-vertébrale gauche un souffle discret, mais à type pneumonique. Une radiographie faite à cette date était encore négative, mais les jours suivants apparut une très légère ombre para-hilaire gauche justifiant le diagnostic de pneumonie centrale avec température oscillante.

Néphrite hypertensive grave au 24e jour d'une scarlatine. — MM. R. BROCA, FONTAINE et PH. SERINGE présentent un enfant qui eut, à dix ans, une scarlatine en apparence tout à fait bénigne; le 24e jour de la maladie, la diurèse était normale, les urines ne contenaient que quelques centigrammes d'albumine, on ne constatait aucun œdème. Cependant, des accidents impressionnants de néphrite hypertensive éclamptique survinrent brusquement : crises convulsives avec perte de connaissance, amaurose, obnubilation et agitation extrême. Une saignée abondante et l'institution d'un régime sec amenèrent une très rapide amélioration ; les accidents cessèrent en quelques heures, la tension artérielle, s'abaissa, en quelques jours de 15 1/2 — 11 1/2 à 10-6. L'épreuve de Volhard montra, quinze mois plus tard, une élimination et une concentration normales des urines.

Les auteurs insistent sur l'intérêt de ne pas confondre l'encéphalite post-scarlatineuse et la néphrite hypertensive éclamptique, qui ont des traits communs, parce qu'une saignée abondante et le régime sec peuvent, dans ce dernier cas, amener rapidement une importante amélioration.

M. RENÉ MARTIN regrette qu'une ponction lom-

baire n'ait pas été faite, car on doit toujours penser, en pareille circonstance, à l'encéphalite : il a observé des convulsions au 24e jour d'une scarlatine sans trouver le moindre symptôme rénal. L'encéphalite se manifeste habituellement à cette période.

M. R. DEBRÉ souligne l'intérêt de l'observation rapportée par M. Broca : les signes vasculaires sont très importants à suivre dans les néphrites aiguës, en particulier l'hypertension ; la diète hydrique et lactée sans restriction de la quantité des liquides est une erreur, mieux vaut prescrire un régime sec ou demi-sec. Le pronostic est basé sur l'étude de la concentration urinaire pendant les mois qui suivent la phase aiguë.

M. COMBY pense qu'on ne peut éliminer l'encéphalite sans ponction lombaire ; en ce qui concerne la néphrite aiguë, la saignée et le régime lacté sont indiqués même lorsqu'il existe des symptômes graves, alors qu'il n'en est pas toujours de même du régime sec ou demi-sec.

M. CATHALA demande si le régime sec est indiqué en cas d'oligurie avec azotémie.

M. DEBRÉ admet que beaucoup de néphrites aiguës guérissent quoi qu'on fasse, même avec le régime lacté, mais il y a quelquefois possibilité d'évolution subaiguë ultérieure : c'est surtout en vue d'éviter cette évolution que le régime demi-sec doit être conseillé ; il y a tout intérêt à ne pas surmener le rein.

Le régime sec est très bien toléré dans l'éventualité signalée par M. Cathala, car il apporte seulement une faible quantité d'albumines végétales à l'organisme.

Allocution du professeur Michalowicz (de Varsovie).

Résection diaphysaire totale du tibia pour ostéomyélite aigue, reconstitution de l'os. — MM. SORREL, LONGUET et GUICHARD projettent les radiographies successives du tibia d'un enfant de six ans : ce tibia, réséqué en totalité en raison d'une ostéomyélite aiguë, s'est parfaitement reconstitué.

Incontinence du sphincter anal par fécalome, extraction, guérison. — MM. SORREL, GUICHARD et ROUGET.

Un cas de maladie de Schüller-Christian. — MM. BOISSERIE-LACROIX, SERVANTIE, DUPUY et LAIRAL (de Bordeaux) rapportent l'observation d'un enfant de huit ans et demi présentant le syndrome classique de la maladie de Schüller-Christian (exophtalmie, grosse tête, lacunes osseuses craniennes, hypotrophie, eczéma séborrhéique), mais sans diabète insipide.

Divers examens pratiqués semblent prouver que le foie fonctionne mal, alors que l'hypophyse et le tissu réticulo-endothélial paraissent moins troublés. Il existe une cholestérose locale extraordinaire dans le tissu des lacunes, bien moindre dans la moelle osseuse et le sang.

Syndrome de Neurath-Cushing. — MM. DUMOLARD et SARROUY (d'Alger) rapportent l'observation d'un enfant de quatorze ans qui mesure 1m,61, pèse 91 kilogrammes et présente de l'hypoplasie génitale : syndrome adiposo-génital avec taille nettement au-dessus de la normale, ou syndrome de Neurath-Cushing. Les auteurs soulignent, c'est la particularité de leur présentation, l'importance de la musculature et la vigueur physique de ce grand garçon. L'emploi d'extrait de lobe antérieur d'hypophyse a été suivi d'un accroissement de la taille et du poids ; le traitement orchitique est actuellement essayé.

Forme fruste de maladie cœliaque associée à un syndrome de recto-colite hémorragique, hypotrophie. — MM. WEILL-HALLÉ, LAMBLING et Mlle PAPAIOANNOU présentent un enfant de douze ans, d'origine grecque, atteint, depuis l'âge de cinq ans, d'une hypotrophie marquée, de troubles intestinaux caractérisés d'une part par l'augmentation pondérale des selles, d'autre part par un syndrome typique de recto-colite hémorragique et purulente (recherches parasitologiques négatives).

Malgré l'absence des autres signes cliniques, notamment l'intumescence abdominale, et des modifications humorales habituelles, les auteurs estiment que l'abondance des fèces autorise le diagnostic de forme fruste de maladie cœliaque associée ici à un syndrome de recto-colite.

M. MARFAN estime qu'en l'absence d'un excès de graisses dans les selles, le diagnostic de maladie cœliaque ne peut être posé.

M. DEBRÉ se demande s'il ne s'agirait pas plutôt, étant donné les accidents recto-sigmoïdiens avec sténose et ulcérations, d'une forme particulière de la maladie de Nicolas et Favre.

M. LESNÉ considère qu'on peut seulement parler de recto-sigmoïdite chronique dont la nature reste imprécisée.

Laxité articulaire anormale au niveau des membres supérieurs chez un garçon de neuf ans. — M. TRÈVES.

Tumeur cérébrale. — MM. BABONNEIX et DELAITRE présentent une pièce anatomique de tumeur cérébrale qui était apparue chez une fillette de onze ans, se caractérisant au début par une réaction méningée ayant fait craindre une méningite tuberculeuse, ultérieurement par une paralysie faciale gauche, des paralysies oculaires bilatérales portant sur la musculature extrinsèque, une kératite neuro-paralytique également double.

La mort survint subitement vingt-quatre heures après l'entrée de l'enfant à l'hôpital.

L'autopsie permit de découvrir une masse du volume d'une noix adhérente à la face postérieure du rocher gauche et qui, histologiquement, est sans doute (Oberling) un myélosarcome. On ne peut expliquer les paralysies craniennes droites que par l'effet de l'hypertension intracranienne.

Méningite purulente primitive à streptocoques hémolytiques guérie par la para-amino-phényl-sulfamide. — MM. RENÉ MARTIN et DELAUNAY rapportent l'observation d'un enfant de huit ans et demi atteint d'une réaction méningée extrêmement violente, d'abord étiquetée méningite cérébro-spinale et traitée comme telle sans aucune amélioration. Le laboratoire montra, par la suite, qu'il s'agissait d'une méningite

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

à streptocoques hémolytiques ; un traitement buccal par la sulfamide fut institué. Cette thérapeutique se montra extrêmement active et, en quelques jours, permit une heureuse terminaison à ce cas apparemment désespéré.

La sulfamide passant, comme l'ont montré des auteurs anglais, dans le liquide céphalo-rachidien où il peut être dosé, mérite de retenir l'attention et de figurer dans l'arsenal thérapeutique des méningites à streptocoques. Il serait sans doute intéressant de vérifier son efficacité, associé au sérum, dans les méningites cérébro-spinales.

M. Marquézy a eu l'occasion de constater, à Prague, les heureux résultats du traitement de la méningite cérébro-spinale par la sulfamide.

M. R. Clément fait remarquer, à propos de deux cas observés par lui, que la guérison spontanée de la méningite à streptocoques est possible : il intervient probablement en pareil cas une question de terrain et surtout, sans doute, une question de virulence moindre du germe.

A. Bohn.

SOCIÉTÉ DE CARDIOLOGIE

Séance du 4 juillet 1937.

Présidée par M. Ch. DAUBRY.

Ont été élus membres associés, après lecture d'un rapport par M. Bascourret : MM. André (Paris), Bardin (Paris), Barrieu (Royat), Delamare (Paris), Fauvert (Paris), Frain (Paris), Henseval (Angers), Jaubert (Paris), Lemaut (Paris), Menestrels (Paris), Meyer-André (Paris), Meyer-Heine (Paris), Olivier (Paris), Pautrat (Paris), Surmont (Paris), Schwob (Paris), Ulry (Paris), Wester (Royat).

Maladie de Stokes-Adams avec pauses ventriculaires de très longue durée. — MM. Henri Hermann, Roger Froment et A. Gonin. — Malade ayant eu, pendant trois semaines, un véritable état de mal syncopal (arrêts ventriculaires se prolongeant de quarante-cinq secondes à deux minutes trente), la mort ayant été l'aboutissant de cet état. L'étude histologique du faisceau de His (M. Yvan Mahaim, Lausanne) mit en évidence l'existence de lésions inflammatoires diffuses du système de commande et de grosses lésions, d'endartérite des artères, du nœud de Tawara et du tronc commun.

Les auteurs, étudiant spécialement les pauses ventriculaires, mettent en évidence, grâce à des tracés pneumographiques et électrocardiographiques, les faits suivants, dont ils discutent l'interprétation :

1° Les phénomènes respiratoires commandés par l'arrêt ventriculaire consistent en une polypnée, puis bradypnée progressive aboutissant à l'arrêt des mouvements respiratoires au bout d'une minute environ ; la reprise des contractions cardiaques s'accompagne toujours d'une période d'apnée, même lorsque préalablement les mouvements respiratoires persistaient encore : un rythme de Cheyne-Stokes typique fait généralement suite à l'apnée ;

2° Durant la pause ventriculaire, les contractions auriculaires subissent également des modifications importantes : altération sinusale, puis ralentissement progressif, enfin au bout d'une minute, environ, substitution au rythme sinusal d'un rythme nodal à P, négatifs. De plus, à partir de la vingtième seconde, environ, les contractions sinusales habituelles interfèrent avec un autre rythme auriculaire positif de siège imprécis ;

3° Lors de la reprise des contractions ventriculaires, on observe, durant quinze-trente secondes, des troubles multiples : pulsations d'origine nodale, modifications de Q. R. S., surtout augmentation considérable d'amplitude et de hauteur de S, T. ;

4° Une poussée hypertensive, transitoire accompagne les troubles respiratoires et rythmiques de la période de reprise des contractions ventriculaires.

Un cas d'aorte en position droite. — MM. D. Routier et R. Heim de Balsac (*Soc. fr. de cardiol.*). — Présentation de radiographies concernant un homme de cinquante-sept ans, bien portant, chez lequel, à l'occasion d'un trouble du rythme passager, les auteurs ont découvert l'anomalie de position de la crosse aortique. Celle-ci est du type 1 de Bedford et Parkinson, c'est-à-dire que la crosse aortique enjambe la bronche droite et que l'aorte descendante est située sur la face droite de la colonne vertébrale. Cette anomalie congénitale, ainsi isolée, est rare ; mais il suffit de l'avoir vue une fois à l'écran pour en faire immédiatement le diagnostic.

Diagnostic de la localisation ou de la prédominance droite ou gauche du bloc des branches du faisceau de His (bloc septo-ventriculaire). — MM. C. Lian et V. Golblin apportent deux ordres d'arguments contre la terminologie classique. Du point de vue clinique, faisant abstraction des cas de dissociation auriculo-ventriculaire, ils constatent que la totalité des cas de bloc classique de la branche droite correspondent à des maladies du cœur gauche, et inversement. Du point de vue graphique, ils tablent sur le retard du pouls carotidien par rapport au complexe ventriculaire électrocardiographique. Par le raisonnement, on considère tout naturellement qu'un bloc réel de la branche gauche doit entraîner un retard accentué du pouls carotidien, et qu'un bloc de la branche droite doit s'accompagner d'un retard physiologique du pouls carotidien. Or, en appliquant cette donnée, les résultats obtenus sont en opposition franche avec la terminologie classique. Ces deux ordres d'arguments conduisent donc à considérer que le bloc classique de la branche droite est, en réalité un bloc de la branche gauche, et réciproquement.

Mais les examens anatomo-pathologiques (Yvan Mahaim), montrent qu'habituellement les deux branches sont altérées, souvent d'une façon inégale. D'autre part Géraudel considère comme artificielle la description de la division du faisceau de His en

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

deux branches terminales. Enfin les auteurs rappellent les expériences de Lian et F.-P. Merklen montrant que, chez le chien, ce sont seulement les injections de nitrate d'argent faites dans la cloison interventriculaire qui donnent les altérations du type bloc des branches, les injections faites dans un autre point du myocarde modifiant avec élection les parties moyenne et terminale du complexe ventriculaire (ligne ST et T). La conclusion est donc que les altérations du type bloc des branches correspondent bien à un trouble lésionnel ou fonctionnel de la cloison interventriculaire, c'est-à-dire de la région hisienne.

Au lieu de bloc de la branche droite ou de la branche gauche du faisceau de His, les auteurs proposent de dire *bloc septo-ventriculaire droit ou gauche*, étant entendu que cette appellation englobe à la fois les cas où le bloc est exclusivement droit ou gauche, et ceux où, tout en étant bilatéral, il prédomine à droite ou à gauche.

Le bloc septo-ventriculaire gauche correspond à la forme habituelle du bloc des branches, c'est-à-dire au bloc classique de la branche droite. Le bloc septo-ventriculaire droit correspond à la formerare du bloc des branches, c'est-à-dire au bloc classique de la branche gauche.

L'inversion de l'aorte. — MM. C. LIAN et M. MARCHAL. — L'aorte inversée se développe aux dépens du 4e arc aortique droit. Ainsi l'aorte ascendante monte obliquement vers la droite, le bouton aortique siège à droite et présente une convexité droite, l'aorte thoracique descend en avant et à droite de la colonne vertébrale. Telle est l'éventualité habituelle, dont Lian et Marchal rapportent 6 observations personnelles.

Dans leur 7e observation, cas rare, il existe en outre un diverticule plein, reliquat du 4e arc aortique gauche, aux dépens duquel se développe l'aorte chez les sujets sains.

Dans leur 8e observation, cas exceptionnel, le diverticule gauche est perméable et donne naissance à l'artère sous-clavière gauche. Il existe ainsi deux aortes : la droite, inversée, ayant les dimensions d'une aorte normale ; la gauche, atrésiée.

Aux signes radiologiques déjà connus, Lian et Marchal ajoutent l'aspect inversé des branches. La branche droite naît de la trachée, à angle droit ou très obtus, au lieu de paraître prolonger la direction verticale de la trachée. Quant à la branche gauche, elle prend une direction pathologique presque verticale, au lieu de naître presque à angle droit de la trachée. Ce *signe de l'inversion apparente des branches* peut être la clef du diagnostic dans les cas assez nombreux où des anomalies costales et une scoliose, s'ajoutant aux malformations cardio-vasculaires, rendent difficile l'interprétation des ombres de la région aortique.

L'inversion de l'aorte accompagne habituellement d'autres malformations cardiaques (maladie bleue le plus souvent), il en était ainsi dans 7 des 8 observations rapportées. Elle constitue alors une présomption en faveur de la naissance de l'aorte à cheval sur les deux ventricules. A titre exceptionnel (obs. 8), l'inversion aortique constitue une malformation isolée. Il importe de connaître cette éventualité pour ne pas porter à tort le diagnostic de goitre plongeant ou d'ectasie du tronc artériel brachio-céphalique.

(A suivre).

NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances. — *Paris médical* publie, pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, 69, rue Rochechouart, ne s'absente pas de Paris, il est donc présent en août et septembre.

Chirurgie. — M. le Dr P.-A. Digeon, 1, place Victor-Hugo (XVIe), est absent jusqu'au 15 août.

Electro-radiologie. — M. le Dr R. Delapchier, 98, rue de Rennes, présent à Paris jusqu'au 15 août, et absent du 15 août au 15 septembre.

Médecine générale. — M. le Dr Marcel Perrault, 8, rue Perronet, est présent à Paris pendant toute la période des vacances. — M. le Dr E. Schlesser, 99, boulevard Exelmans (XVIe), est présent à Paris pendant toute la durée des vacances. — M. le Dr Audard, 70, avenue des Ternes (XVIIe), est présent à Paris jusqu'au 1er septembre.

Médecine générale et pédiatrie. — M. le Dr Émile Gilbrin, 260, boulevard Saint-Germain, est présent à Paris pendant les grandes vacances.

Ophtalmologie. — M. le Dr Paul-J. Petit, 19, rue de Bourgogne (VIIe), est présent à Paris jusqu'au 10 septembre. — M. le Dr Jean Voisin, 2, rue de Narbonne (VIIe) (Littré 72-92), est présent à Paris jusqu'au 15 septembre.

Nécrologie. — Le professeur S.-V. Bokay, décédé à Budapest à l'âge de quatre-vingts ans ; il était le maître de la pédiatrie hongroise. — Mme veuve Peek belle-mère de M. le Dr Verliac. — Le professeur Juan Bautista Montego y Florez, décédé à Medelin (Colombie). — Le Dr Emilio Quevedo Alvarez. — Le Dr Despeignes, directeur du Bureau d'hygiène de Chambéry.

Mariages. — M. Raymond Fasquelle, ingénieur des Arts et Manufactures, fils du Dr André Fasquelle, directeur de l'Institut de vaccine, officier de la Légion d'honneur, et Mlle Jacqueline Bérard.

Fiançailles. — M. Michel Poitau, fils du Dr E. Poitau (de Saint-Pol-sur-Ternoise), et Mlle Simone Henneguet.

Légion d'honneur. — La cravate de commandeur de la Légion d'honneur à notre ami Deschiens, le fabricant de spécialités pharmaceutiques bien connu, l'homme dévoué faisant partie de toutes les organisations pour la défense des produits pharmaceutiques et de produits français en général, nous a fait infini-

NOUVELLES *(Suite)*

ment plaisir, et nous le prions d'agréer nos bien sympathiques félicitations.

Sanatoriums. — Par arrêté en date du 28 juillet 1937, M. le Dr Lefèvre, médecin adjoint de 4e classe au sanatorium départemental de la Savoie, à Hauteville, est mis, sur sa demande, en disponibilité à dater du 1er juillet 1937.

Communiqué de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine. — Divers incidents se sont produits ces temps derniers qui ont été considérablement grossis du fait des actions judiciaires entreprises et de la publicité ainsi donnée, publicité à tous points de vue déplorable ; aussi, pour essayer de limiter ces incidents ou de les éviter à l'avenir, la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine se met à la disposition des médecins de son ressort pour les difficultés qu'ils peuvent rencontrer ; qu'elles portent sur leurs rapports avec des pharmaciens ou des fabricants de spécialités, ou bien avec des publications médicales, la Fédération propose, tant aux médecins qu'aux autres parties en cause, son arbitrage à l'amiable ; ainsi certainement pourront être réglées nombre d'affaires à l'avantage des deux parties et des corporations intéressées.

Ordre du jour voté par le Conseil d'administration du Syndicat des Médecins de la Seine, dans sa séance du 30 juillet 1937.

Le Syndicat des Médecins de la Seine,

Considérant que les journaux médicaux sont indispensables à la diffusion des travaux scientifiques, des observations cliniques, des méthodes thérapeutiques qui découlent des unes et des autres ;

Que cette mise au point constante des questions médicales est également indispensable au maintien et à l'amélioration de la Santé publique ;

Que ces journaux médicaux ne peuvent être considérés comme des entreprises commerciales ayant des disponibilités leur permettant de faire face à des charges nouvelles ;

Qu'en particulier l'augmentation des taxes postales est susceptible, par son importance, d'obliger nombre de ces journaux médicaux à suspendre leur publication ;

Demande que la question des taxes postales à leur appliquer soit examinée à nouveau, en tenant compte de l'intérêt qu'ils présentent au point de vue de la Santé publique.

Ordre du jour voté par le Conseil d'administration du Syndicat des Médecins de la Seine dans sa séance du 30 juillet 1937.

Le Syndicat des Médecins de la Seine,

Considérant qu'une campagne de presse particulièrement injustifiée au sujet de l'affaire d'Eysses tend à jeter le discrédit sur le corps médical ;

Déclare se solidariser tant avec le Dr Guy qu'avec le Syndicat des Médecins du Lot-et-Garonne ;

Et regrette qu'un journal se soit fait l'écho de faits tendancieux ou inexacts sans prendre la précaution de s'informer auprès des groupements médicaux qualifiés.

Semaine médicale internationale de Salsomaggiore. — La station gynécologique italienne de Salsomaggiore organise, du 29 août au 5 septembre 1937, une semaine internationale sous la présidence du professeur Nicola Pende, sénateur du royaume d'Italie, assisté des professeurs Antongnetti Lozenzo et Blasi Vito. Sont prévues des conférences du professeur Delore (Lyon) sur « La médecine et la science de l'homme », du professeur Pende sur » La sélection des sportifs », du professeur Temesvary (Budapest) sur « L'endocrinologie gynécologique », de M. Cawa Dias (Londres) sur « La prévention de l'infantilisme génital », du professeur Acconci (Gênes) sur « Les organisations sociales italiennes pour la prévention de la stérilité féminine », du professeur agrégé H. Vignes (Paris) sur « La thérapeutique thermominérale en gynécologie », du professeur Setz (Francfort) sur « L'endocrinologie féminine dans ses rapports avec les cures thermales », du professeur Alfieri (Milan) sur « Les maladies gynécologiques justiciables de Salsomaggiore », du professeur Aschener (Vienne) sur « Les rapports de la gynécologie et de la thérapeutique constitutionnelle », de M. Martiny (Paris) sur « La spécificité biologique », du professeur Cova (Turin) sur « Le sport et la fonction maternelle », du professeur Daniel (Bucarest) sur « La stérilité féminine » et du professeur Gaiffani (Rome) sur « Les lésions gynécologiques prépubertères dans leurs rapports avec la stérilité ». L'inscription au Congrès est nécessaire, même pour les dames, afin de pouvoir recevoir la carte de reconnaissement, jouir des avantages accordés, prendre part aux réceptions, etc. Les participants au Congrès pourront jouir de 50 p. 100 de réduction sur les chemins de fer de l'État italien, dans toutes les stations du royaume jusqu'à celle de Salsomaggiore. Un comité de dames a été constitué.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général de la « Première semaine médicale internationale » de Salsomaggiore.

La Semaine médicale internationale. — La IIIe Semaine médicale internationale en Suisse aura lieu à Interkalen, du 29 août au 4 septembre 1937, sous le protectorat du Haut Conseil fédéral de la Confédération suisse.

PROGRAMME PROVISOIRE. — Comme lors de la Ire Semaine de 1935 à Montreux et la IIe Semaine à Lucerne, les conférences seront faites par MM. Hugh Cairns (Londres-Oxford), Clovis Vincent (Paris), O. Veraguth (Zurich), O. Lœwi (Graz), H. Spemann (Freiburg i. Br.), A. Stoll (Bâle), R. Rössi (Berlin), G. Roussy (Paris), H. v. Meyenburg (Zurich), H.-C. Hagedorn (Gentofte, Danemark), P. Mauriac (Bordeaux), K.-J. Anselmino (Wuppertar-Elberfeld), L. Lichtwitz (New-York), G. Bickel (Genève), W. Falta (Vienne), A.-P. H.-A. de Kleijn (Amsterdam), H. Iselin (Bâle), P. Rohmer (Strasbourg), A. Labhardt (Bâle), R. Nissen (Istanboul), A. Fleisch (Lausanne), A. Franceschetti (Genève).

Une journée aura lieu à Berne, sous les auspices de la Faculté de médecine de l'Université. Pour le par-

NOUVELLES (*Suite*)

cours Interkalen-Berne, et pendant leur séjour à Berne, les participants seront les hôtes du canton et de la ville de Berne, ainsi que de la Faculté de médecine. Les professeurs de la Faculté donneront des conférences et des démonstrations cliniques.

La carte de membre est de 10 francs suisses. Elle donne droit au volume où seront publiées les conférences de la semaine.

Pour renseignements, s'adresser au secrétariat : *Journal Suisse de Médecine*, Klosterberg, 27, Bâle.

IVe Congrès de psychothérapie et de psychologie comparée. — L'ouverture du Congrès a eu lieu le 16 juillet, 49, rue Saint-André-des-Arts sous la présidence du professeur Pierre Janet, assisté de MM. le Dr Bérillon, président du Congrès ; le Dr Marcel Viard, secrétaire général ; le professeur Maranon, de Madrid ; le Dr Legrain, médecin honoraire des asiles de la Seine ; le Dr Ch. Sampson, de Londres ; le Dr Popesco de Sibiu (Roumanie) ; le professeur Franquet, de Reims.

La séance inaugurale fut consacrée aux communications sur l'hypnotisme. On entendit les communications suivantes : Dr Bérillon : Les précurseurs illustres de la psychothérapie ; l'hypnotisme expérimental et thérapeutique ;

2° Dr Ch. Sampson, de Londres : Le rôle de l'hypnotisme et de la somnose dans la psychothérapie ;

3° Le professeur R. Franquet, de Reims : Les névroses qui ne guérissent que par l'hypnotisme ;

4° Dr Georges Préda, de Sibiu : La pratique de la psychothérapie et de l'hypnotisme en Roumanie ;

5° Dr vétérinaire Lepinay : L'hypnotisme chez les animaux, avec projections ;

6° Professeur Pierre Janet : L'importance de l'hypnotisme dans les médications psychologiques. M. Pierre Janet démontra avec éloquence qu'il fallait s'attendre à ce que, d'une façon périodique, le problème de l'hypnotisme et de l'utilisation thérapeutique de l'automatisme psychologique réapparaisse sous des noms différents. En réalité, il s'agit des mêmes faits présentés sous des noms nouveaux et interprétés d'une façon différente. L'hypnotisme demeure l'élément essentiel de ce gouvernement des esprits.

Le banquet d'ouverture, présidé par le professeur Maranon, de Madrid, fut suivi d'agréables réceptions, parmi lesquelles il convient de mentionner un lunch offert par l'École de psychologie et la Société de psychothérapie, avec un brillant concert dirigé par M. Bardout, de l'Opéra, une visite au Zoo, sous la direction du professeur Urbain, et une brillante garden-party organisée par Mme la Desse Laraque dans les beaux jardins de l'ambassadeur de Fontenay, à Versailles.

École de médecine de Besançon. — *Cours de vacances d'anatomie.* — En raison de la courte durée des études d'anatomie et afin de préparer les étudiants à leurs stages de clinique, il a été institué à Besançon, un cours de vacances d'anatomie avec dissection.

Ce cours est destiné, en principe, aux étudiants reçus au P. C. N. Il est ouvert, cependant, à tous ceux qui veulent soit se perfectionner, soit faire des travaux personnels en anatomie.

Le cours a lieu du 15 septembre au 15 octobre.

Il sera organisé également pendant cette période, pour ceux qui le désirent, un certain nombre d'excursions, de façon à permettre de parcourir la région touristique de la Franche-Comté.

Le droit à verser est de 200 francs, le nombre des inscriptions est limité.

Les auditeurs seront admis à fréquenter les cliniques hospitalières, où des cours spéciaux seront faits à leur intention.

S'adresser, pour tous renseignements complémentaires :

Laboratoire d'anatomie de l'École de médecine, Besançon.

Xe Conférence de l'Union Internationale contre la Tuberculose. Se réunira à Lisbonne, du 5 au 9 septembre prochain.

Nous rappelons que la discussion sera limitée à trois sujets principaux : Question biologique : Les aspects radiologiques du hile pulmonaire et leur interprétation, rapporteur professeur Lopo de Carvalho (Portugal) ; Question clinique : Primo-infection tuberculeuse de l'adolescent et de l'adulte, rapporteur M. Olaf Scheel (Norvège) ; Question sociale : Prophylaxie de la tuberculose à domicile, rapporteurs MM. Ch. J. Hatfield (États-Unis) et D.-A. Powell (Grande-Bretagne). Dix co-rapporteurs, désignés d'avance d'après une liste présentée par les 44 pays membres de l'Union, ont été adjoints au rapporteur principal pour ouvrir la discussion sur chacune des questions inscrites à l'ordre du jour.

Les membres de l'Union internationale sont invités à la Conférence et sont exemptés de tous frais d'inscription. Ils sont priés de remettre leur adhésion, s'ils ne l'ont déjà fait précédemment, soit par l'intermédiaire de leur Gouvernement ou Association nationale, soit directement au Comité d'organisation de la Conférence, à l'adresse suivante : Comité d'organisation de la Xe Conférence de l'Union internationale

NOUVELLES *(Suite)*

contre la Tuberculose, Assistendia Nacional aos Tuberculosos, Avenida 24 de Julho, Lisbonne (Portugal).

Les inscriptions pourront également être reçues au siège du Secrétariat de l'Union internationale contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Les personnes qui ne sont pas membres de l'Union et qui désirent s'inscrire comme « Membres de la Conférence » doivent envoyer leur demande, accompagnée d'une cotisation de 200 escudos, exclusivement par l'intermédiaire du Comité national de défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Les personnes qui ont déjà acquitté l'année dernière leur cotisation de « Membres de la Conférence » sont exemptées de tous nouveaux frais.

Le Congrès national du raisin et du jus de raisin. — Une des plus importantes manifestations en faveur du raisin et du jus de raisin qui ait jamais encore eu lieu se déroulera, du 10 au 13 septembre prochain, dans la salle de la mairie du Centre rural, à l'Exposition.

M. Monnet, ministre de l'Agriculture, ouvrira les travaux, et M. Barthe, l'éminent défenseur de la viticulture, présidera le Congrès.

Les plus hautes personnalités du monde médical, de la production viticole, de la production des jus de raisin et de fruits feront connaître l'exacte situation du problème que posent : la production, la conservation, le transport, la vente du raisin et du jus de raisin.

M. Boulet, député-maire de Montpellier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de cette ville ; M. le Dr Rouanet, président de la station uvale de Moissac ; M. Chassant, professeur à l'Ecole nationale d'agriculture de Montpellier ; M. Gardes, secrétaire du Comité de la Semaine du chasselas de Moissac, M. Colliez, président du Raisin marocain M. Delcos, député, vice-président général de la Fédération française des stations uvales ; Mme Randoin, directrice du Laboratoire de physiologie de la nutrition, et M. Malvoisin, secrétaire général de l'Union nationale des producteurs de jus de raisin et de jus de fruits français, sont les rapporteurs généraux, et autour d'eux les noms les plus qualifiés présenteront des communications médicales, techniques et scientifiques dont on peut dire, d'ores et déjà, qu'elles seront l'objet de débats particulièrement intéressants.

Les producteurs de raisin et de jus de raisin, les fabricants de matériel uval ont déjà répondu nombreux aux appels du Comité d'organisation, et il est certain qu'un véritable succès couronnera cette heureuse initiative.

Une exposition importante de matériel uval de tout ordre : pressoirs, bouteilles, filtres, tanks, objets de propagande les plus divers, livres, photographies, dessins, tableaux, est organisée ; elle permettra à toutes les personnalités qui assisteront à ce Congrès de mesurer l'effort accompli, dans tous les domaines, pour servir le raisin.

Toux ceux qui désireraient suivre ces travaux, participer à ces expositions et se joindre aux amateurs qui dégusteront le banquet au raisin, spécialement organisé à cette occasion, au Palais national des vins de France, sous la présidence de M. André Liautey, sous-secrétaire d'État à l'Agriculture ; tous ceux qui voudront assister à la visite des espaliers de Thomery et à l'excursion dans la forêt de Fontainebleau devront s'adresser à :

M. Gérard d'Eaubonne, commissaire général de ce Congrès, 22, rue de la Chaussée-d'Antin, Paris.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

14 AOUT. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription à la Préfecture de police du concours pour l'admission d'un interne titulaire en médecine et de six internes provisoires à la maison de Saint-Lazare.

21-24 AOUT. — *Berlin.* Congrès international pour le perfectionnement des médecins.

23 AOUT. — *Paris.* Congrès international de la presse périodique et technique.

29 AOUT-4 SEPTEMBRE. — *Interlaken.* IIIe Semaine médicale internationale de Suisse.

1er SEPTEMBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Dernier délai d'inscription aux concours d'agrégation de l'École du Val-de-Grâce.

1er SEPTEMBRE. — *Bucarest.* XVIIe Congrès international d'anthropologie et d'archéologie préhistorique, et VIIe Assemblée générale de l'Institut international d'anthropologie.

2 SEPTEMBRE. — *Paris.* Quinzaine des Congrès coloniaux.

5-9 SEPTEMBRE. — *Lisbonne.* Xe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose.

10 SEPTEMBRE. — *Créteil.* Concours d'internat de l'hôpital de Créteil.

11 SEPTEMBRE. — *Paris.* Congrès national du raisin et du jus de raisin.

VARIÉTÉS

UN CENTENAIRE A CÉLÉBRER

ITARD
(1838-1938)

Il y aura cent années, en 1938, que le célèbre médecin Itard mourut à Passy, après une vie entièrement consacrée à l'étude de la médecine et, plus particulièrement, à l'étude de la physiologie et de la pathologie de l'oreille. Il nous a semblé qu'il nous appartenait, pour préparer la célébration de ce centenaire, de publier une courte monographie de ce savant homme de bien. Nous croyons savoir, également, que la Fédération thermale et climatique des Pyrénées, stations où la sonde d'Itard est utilisée, depuis de si longues années, pour le traitement des otopathies, a mis à l'ordre du jour de ses assises de juin la préparation de ce centenaire.

N. D. L. R.

Parmi les grands noms qui illustrèrent la médecine française, il en est un, aujourd'hui un peu tombé dans l'oubli, et qui mérite cependant d'être mieux connu : celui d'Itard. A quelques mois du centenaire de sa mort, il nous a semblé intéressant de rappeler ici ce que fut la vie et l'œuvre de ce grand spécialiste, dont on a pu dire qu'il a, par son remarquable *Traité des maladies de l'oreille*, jeté les bases de l'otologie.

Itard naquit en 1775 (1) à Oraison, dans l'ancienne Provence. A l'âge de sept ans, il se rendit à Riez où, sous la direction d'un oncle, chanoine de la cathédrale, il commença des études qu'il devait terminer à Marseille. Son père, qui le destinait au commerce, réussit à le faire entrer dans l'une des plus riches maisons de banque de cette ville ; mais déjà la « Révolution », ouverte sous d'heureux auspices, commençait à gronder ; toute l'Europe prenait les armes et la France appelait à sa défense tous ses enfants de dix-huit à vingt-cinq ans : Itard en avait dix-neuf !... Il échappa, pourtant, aux hasards de la guerre. Son oncle, en effet, veillait sur lui et comme, les Anglais venant d'entrer à Toulon, l'hôpital militaire, transféré à Soliers, était dirigé par un ami du bon chanoine, il lui adresse son neveu et bientôt ce dernier y recevait le titre de chirurgien de 3e classe. Ce fut ce qui décida de sa vocation.

Les événements principaux de la vie d'Itard se succédèrent alors sur un rythme accéléré. En 1796, il vint à Paris à la suite du grand Larrey envoyé momentanément à Toulon, et rentra, sous ses ordres, au Val-de-Grâce. Un concours de chirurgien de 2e classe est ouvert. Itard s'inscrit et obtient la place. Mais à ce moment lui arrivait l'ordre de rejoindre un poste éloigné : et, comme il ne voulait pas quitter Paris, il envoya sa démission de médecin militaire.

***

Itard s'adonna alors entièrement à l'étude de la médecine, dont deux hommes se partageaient l'enseignement : Corvisart et Pinel. Séduit par Pinel dont il retrouvait l'esprit mathématique dans l'exposé des doctrines médicales, Itard opta pour lui : mais survint le second incident qui devait définitivement orienter sa carrière. Quoique ayant quitté le Val-de-Grâce, le jeune docteur habitait toujours, en effet, faubourg Saint-Jacques. Un médecin ayant, un jour, été demandé d'urgence pour l'un des pensionnaires de l'Institution des sourds-muets, c'est Itard que l'on va chercher. Quelques semaines encore, et le directeur de l'établissement, conquis par son enthousiasme et sa conscience professionnelle, lui offrait la place de médecin résidant.

***

La surdi-mutité était, à cette époque, peu connue et l'on ne possédait guère sur ses origines et son mécanisme que des notions bien imprécises. Itard se livra, avec toute son ardeur et toute sa foi médicale, à son étude. Un être curieux devait, quoique sur un terrain bien différent, lui permettre de la compléter : il s'agit de ce malheureux dont l'histoire conserve le souvenir sous le nom du *Sauvage de l'Aveyron*.

C'était un enfant d'une douzaine d'années, rencontré vers la fin de l'an VIII dans les bois de la Caune où il vivait comme un animal. Au cours d'une battue, on se saisit de lui, et on l'envoya à Paris où il fut déposé à l'Institution des sourds-muets et remis entre les mains d'Itard. D'une saleté repoussante, indifférent à tout, « il avait des sens et ne savait pas s'en servir ; ses yeux ne savaient pas regarder ; ses oreilles ne savaient pas écouter ; son

(1) Rapports et Mémoires sur le sauvage de l'Aveyron. L'idiotie et la surdi-mutité, par ITARD. — Éloge d'Itard, par BOUSQUET, Préface de Bourneville, au *Progrès médical*, 14, rue des Carmes, Paris 1894.

VARIÉTÉS *(Suite)*

odorat était si grossier qu'il recevait avec la même indifférence les parfums les plus suaves et les odeurs les plus repoussantes ». Il ne parlait pas. Pinel voyait en cet être non pas un enfant de la nature, mais un idiot. Itard en jugea autrement.

C'est qu'il avait des idées philosophiques un peu différentes. Pour lui, la civilisation n'entraînait pas la dégradation de l'individu, mais l'anoblissait en le polissant. Il pensait de l'homme qu'il serait le plus lamentable des êtres s'il vivait en marge de la société, sans aucun contact avec elle ; et le sauvage de l'Aveyron, loin de la surprendre, venait confirmer sa philosophie. Mais il ne songeait pas qu'un être délaissé presque à sa naissance ne saurait vivre, ou qu'un enfant séparé du commerce de ses semblables à un moment où il pourrait à la rigueur se suffire à lui-même, saurait au moins faire usage de ses sens.

Itard commença donc l'éducation de son élève, s'attachant tout d'abord à instruire l'oreille. L'enfant n'était pas sourd, mais peu de bruits arrivaient à l'intéresser. La voix humaine en particulier lui était indifférente, expliquant, pensait Itard, l'inutilité de ses efforts pour l'apprendre à parler. Bientôt d'ailleurs, il dut se rendre compte que s'il est nécessaire d'avoir des idées pour les communiquer par le langage, la parole n'étant que l'interprète de la pensée, le sauvage de l'Aveyron ne possédait pas la plus petite lueur d'intelligence. Il revint alors de son premier jugement et ce n'est peut-être pas son moindre mérite, reconnu et loué par l'Institut, que d'avoir cependant réussi à faire d'un individu insociable, anormal, un être obéissant et supportable. C'est qu'en effet, pendant près de quatre ans, Itard, promoteur de l'éducation des idiots, s'adonna à cette ingrate besogne, et ce fut le point de départ de son mémoire, publié beaucoup plus tard, sur : *Le mutisme produit par lésion des facultés intellectuelles*, où il écrivait que « la parole n'est possible, en dehors de la privation de l'ouïe, que si l'esprit est assez attentif pour écouter, la mémoire assez fidèle pour retenir les sons perçus, les organes de la voix assez flexibles pour les répéter ».

Son aventure avec le sauvage de l'Aveyron fit connaître Itard. Il pensa alors qu'il était temps de songer à la pratique de la médecine ; il n'en abandonna point pour autant les « sourds-muets », et s'installa au centre de Paris, jouissant déjà d'une grande réputation. N'est-ce pas remarquable qu'un homme ait pu parvenir à une telle renommée à peine au sortir de l'adolescence ! Sa thèse, d'ailleurs, passée le 11 mars de l'an XI, quoique abordant un tout autre sujet que celui auquel il s'était surtout intéressé jusque-là, ne montre-t-elle pas suffisamment la vivacité de son intelligence et la curiosité de son esprit avide de recherches ; elle traitait du « pneumothorax » dont Laennec lui-même reconnut à Itard la paternité !

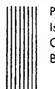
Tout en partageant son temps entre sa clientèle, rapidement importante, et l'Institution des sourds-muets, Itard trouvait le temps de travailler encore à l'ouvrage qui devait immortaliser son nom : un *Traité des maladies de l'oreille et de l'audition*. Tout était à découvrir dans ce domaine. A part quelques monographies, dont celle de Duverney sur l'organe de l'ouïe (1683) ou celle d'Alard, sur le catarrhe de l'oreille, aucun livre de médecine ne s'intéressait à l'otologie. Itard mit près de vingt années à composer ce traité, « tantôt arrêté par l'aridité du sujet, tantôt excité par l'espoir d'arracher au domaine de l'empirisme et d'élever à la hauteur des autres parties de la médecine cette branche négligée et presque dédaignée de l'art de guérir ». Et lorsqu'il le publia, en 1821, ce fut avec une certaine défiance, après avoir pressenti l'opinion de ses collègues par quelques fragments insérés dans les journaux médicaux. Pourtant la réputation de l'auteur suffisait à garantir le succès de l'ouvrage !

***

Cette « œuvre de la maturité » est formée de trois parties distinctes réunies en deux tomes. La première, tout anatomique, retrace, en les discutant, les travaux de Vasalva, Sœmering, Scarpa, etc. La seconde s'adresse à la physiologie de l'oreille, dont l'étude n'avait guère fait de progrès depuis Galien, ce dont Itard se désolait. Pour lui, « cette organisation si compliquée ne renferme que des moyens de transmission des ondes sonores ». La troisième partie de l'ouvrage, la plus importante, traite enfin des maladies de l'oreille qu'Itard distingue de celles de l'audition. Cette distinction devait lui attirer bien des reproches, mais « le plaisir de la critique ne devait pas cependant fermer les yeux sur le mérite d'une des productions les plus remarquables de l'époque».

SUPPRIME LA DOULEUR
LÈVE LE SPASME

SPASÉDOL



Phénylpropionate de morphine	0 gr. 004	pour 1 ampoule de 1 cc.
Isobutyrate de morphine	0 gr. 004	
Chlorhydrate de popovérine	0 gr. 040	
Bromométhylate d'homotropine	0 gr. 0015	

Posologie : 1 à 3 ampoules par jour

SUPPO
SPASÉDOL

suppositoires au SPASÉDOL

Posologie : 1 à 3 suppositoires par jour
NE FAIT PAS PARTIE DU TABLEAU B





NETTEMENT MOINS TOXIQUE
QUE LE CHLORHYDRATE DE MORPHINE



98, RUE DE SÈVRES - PARIS
TÉLÉPHONE : SÉGUR 13-10

35-1*

VARIÉTÉS (*Suite*)

Tour à tour sont ici envisagées les affections communes à l'oreille externe et à l'oreille interne, et celles exclusivement localisées à l'une ou l'autre. Puis viennent les maladies de l'audition divisées en trois chapitres : l'exaltation de l'ouïe, sa dépravation, son abolition. C'est dans ce dernier chapitre que se trouve un exposé développé de la surdi-mutité, avec une classification témoignant d'une observation minutieuse. Itard divise en effet les sourds-muets en cinq groupes : ceux qui distinguent tous les sons vocaux pourvu qu'ils leur soient adressés lentement et souvent répétés ; ceux qui tout en distinguant les sons vocaux confondent certaines consonnes, celles que l'on appelle similaires ; ceux qui confondent tous les sons syllabiques ou inarticulés les plus dissemblables ; ceux qui ne distinguent que le son parlé du son frappé ; ceux enfin qui sont complètement sourds.

Au point de vue thérapeutique, nombreux sont les procédés proposés, sans grande confiance il est vrai, par Itard, pour combattre cette surdi-mutité. Deux surtout méritent de retenir l'attention : le cathétérisme tubaire, la perforation du tympan. Qui ne connaît de nos jours la sonde d'Itard ! Itard cependant n'en est pas l'inventeur, et il ne réclame que l'honneur de l'avoir fait revivre. Il en avait aussi rendu l'application plus facile en ceignant le front du patient d'un cercle de métal d'où descendait une pince fixant la sonde. Plus tard, Gairal devait modifier la courbure de cette sonde et Itard non seulement reconnaissait la supériorité du nouvel instrument, mais encore la proclamait devant l'Académie. On voit combien il était éclectique et quelle était sa conscience !

Quant à la perforation du tympan, elle avait surtout pour but, comme le cathétérisme tubaire d'ailleurs, de « ménager une voie précieuse pour introduire les médications à l'intérieur de l'oreille ». Sans doute Itard relate-t-il la guérison d'un sourd-muet par ce simple procédé. Mais un peu plus tard il apprenait que son malade avait rechuté, et il trouva l'occasion de démentir ce qu'il avait écrit, « ne voulant pas prêter à l'erreur l'autorité de son nom ».

Tous ces moyens, Itard ne se le dissimulait pas, se révélaient donc comme bien peu efficaces dans la surdi-mutité. Il pensait, par contre, qu'une bonne éducation pouvait atténuer les effets de cette terrible affection, et cela reste son grand mérite. Cet art d'instruire les sourds-muets, il le développe autant dans son traité que dans un mémoire présenté à l'Académie par un de ses amis, Husson. Il suffit de parcourir ces ouvrages pour se rendre compte combien Itard connaissait les sourds-muets, leurs mœurs, leur caractère, leurs passions, leurs habitudes ; combien il avait approfondi les principes de rééducation. Il rejetait l'éducation individuelle pour l'éducation collective ; s'adressait à la combinaison de signes manuels et de la parole, « cette méthode amenant l'élève à entendre une partie de ce qui est prononcé, à saisir par les yeux celle qui n'est pas entendue, à compléter par l'intelligence et le jugement la partie qui ne peut être ni perçue par l'ouïe, ni jugée par la vue ». Il fut le véritable créateur de l'enseignement de la parole aux sourds-muets, et ce titre le met au rang des bienfaiteurs de l'humanité.

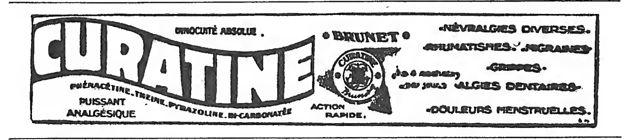
***

Itard mourut à Passy le 5 juillet 1838, alors qu'il préparait une nouvelle édition de son *Traité des maladies de l'oreille*. Il laissait, étant resté célibataire, la plus grosse partie de sa fortune à l'Institution des sourds-muets ; il laissait aussi une rente de 1 000 francs pour fonder un prix en faveur du meilleur mémoire de médecine pratique et de thérapeutique appliquée, demandant, expressément, que tout ouvrage présenté ait au moins deux ans de publication, dernier exemple de sa sagesse.

Il était membre de l'Académie depuis 1831.

Pierre MOLINÉRY,
Interne des hôpitaux de Paris.





CURATINE
INNOCUITÉ ABSOLUE.
PHÉNACÉTINE. THEINE. PYRAZOLINE. BI-CARBONATÉE
PUISSANT ANALGÉSIQUE
BRUNET
CURATINE Brunet
ACTION RAPIDE.
NÉVRALGIES DIVERSES.
GRIPPES.
ALGIES DENTAIRES.
DOULEURS MENSTRUELLES.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES HONORAIRES DES MÉDECINS ET LA PRESCRIPTION DE DEUX ANS

La prescription de deux ans, prévue par l'art. 2272 du Code civil pour les actions des médecins, chirurgiens, dentistes et sages-femmes, pour leurs visites, opérations et médicaments, a soulevé de nombreuses questions parmi lesquelles l'une des plus délicates est celle du point de départ de la prescription.

Des arrêts anciens et certains auteurs avaient préconisé cette thèse que la prescription part de chacune des visites du médecin.

(Cassation, 29 octobre 1810, *D. R.* Prescription civile, 1043.)

(Cour de Limoges, 3 juillet 1839, Répertoire 993).

Depuis un arrêt de la Cour de Caen du 21 avril 1868, (*D. P.* 1871-2-180), on décide généralement que les visites du médecin pour le traitement d'une même maladie ne donnent pas naissance à autant de créances distinctes se prescrivant séparément, mais à une créance unique dont la prescription part du jour où cessent les rapports du médecin et du malade.

Toutefois, l'arrêt de Caen, ainsi qu'un arrêt plus récent de la Cour de Lyon, du 15 novembre 1898 (*D. P.* 99-2-371) admet que, quand la maladie a eu des périodes distinctes dans l'intervalle desquelles les relations du médecin et du malade ont cessé, la créance pour les visites comprises dans chacune de ces périodes se prescrit séparément à partir de chacune des interruptions des relations.

Une distinction avait été tentée par certains auteurs entre les maladies aiguës ou accidentelles et les maladies chroniques, la prescription ne commençant à courir dans le premier cas qu'à la fin de chaque maladie, et dans le second cas à chaque visite.

Un jugement du Tribunal de Besançon du 14 août 1866 (*D. P.* 1871-3-101) a jugé qu'il n'y avait pas lieu de distinguer entre les maladies, les prescriptions ne commençant à courir dans tous les cas qu'au jour où les rapports cessent entre le médecin et le malade.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Cette même question des traitements prolongés a donné lieu à un pourvoi en cassation sur un arrêt de la Cour de Riom du 22 décembre 1931, qui a été cassé.

Mme Verdier se prévalait de la prescription de deux ans pour des honoraires médicaux qui lui étaient réclamés pour des soins donnés à un de ses parents plus de deux ans avant sa mort ; et la Cour de Riom avait rejeté cette exception de prescription en disant qu'il y avait identité de nature pour l'affection dont souffrait le parent malade, que celui-ci avait été soigné au cours des cinq années ayant précédé son décès et que ces soins formaient un tout.

Mais la Cour de Riom n'avait pas spécifié si pendant cette longue période il y avait eu un traitement ininterrompu de la maladie, ou si, au contraire, le médecin n'était pas intervenu pour des traitements séparés, à des intervalles plus ou moins longs, et c'est pourquoi Mme Verdier s'était pourvue devant la Cour de cassation.

Par un arrêt du 20 octobre 1936 (*D. H.* 1936, p. 538) la chambre civile de la Cour de cassation a décidé que si les honoraires dus à un médecin pour une série de consultations données, ou de visites faites d'une façon suivie au cours d'un seul et même traitement, peuvent selon les circonstances être considérés comme faisant l'objet d'une créance unique à régler à la fin du traitement — de sorte que le point de vue de la prescription serait le jour où le traitement a pris fin — on ne peut conclure de la même façon quand le malade, atteint d'une affection de longue durée, bénéficie de périodes de rémission et n'a recours aux services du médecin qu'à des intervalles tels que les soins constituent des traitements distincts.

L'arrêt de cassation est ainsi libellé :

La Cour :

Sur le premier moyen : (sans intérêt)....

Sur le deuxième moyen : Vu l'art. 2272, alin. 4, C. civil ;

Attendu que si les honoraires dus à un médecin pour une série de consultations données, ou de visites faites, d'une façon suivie, au cours d'un seul et même traitement, peuvent, selon

(Voir suite page VI.)

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

les circonstances, être considérées comme faisant l'objet d'une créance unique à régler à la fin du traitement, et s'il est permis dès lors de fixer le point de départ de la prescription au moment où le traitement a pris fin, on ne saurait décider de même quand le malade, atteint d'une affection de longue durée mais coupée par des périodes de rémission, n'a eu recours aux services du médecin qu'à des intervalles tels que les soins donnés constituaient, en réalité, des traitements distincts ;

Attendu que, par ses conclusions devant la Cour d'appel, la dame Verdier s'était prévalue de la prescription de ceux des honoraires médicaux qui étaient réclamés pour des soins reçus par Eugène Teillard-Boyer plus de deux ans avant sa mort ; que, pour rejeter cette exception de prescription, les juges se sont fondés sur l'identité de nature de l'affection pour laquelle Eugène Teillard-Boyer avait été soigné au cours des cinq années ayant précédé son décès ; mais que l'arrêt ne renferme aucune indication permettant de savoir si, durant cette longue période, il y a eu un traitement ininterrompu de la maladie ou, au contraire, une série de traitements partiels séparés par des intervalles plus ou moins longs ; d'où il suit que, sur ce point, la décision attaquée manque de base légale;

Par ces motifs :

Casse l'arrêt, mais seulement dans sa partie relative à la prescription des honoraires médicaux... renvoie devant la Cour d'appel de Limoges.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR LÉVY-SOLAL

La Faculté de médecine de Paris vient d'appeler M. Edmond Lévy-Solal à occuper la chaire de clinique obstétricale des élèves sages-femmes,



Le professeur Lévy-Solal.

rendue libre par le départ de M. le professeur Brindeau.

M. Lévy-Solal a été nommé accoucheur des hôpitaux au dernier concours d'avant guerre et agrégé d'obstétrique au premier concours d'après guerre. Entre temps, il commanda successivement une ambulance aux armées et un secteur chirurgical et termina la guerre légionnaire et deux fois cité.

Il dirige la maternité de l'hôpital Saint-Antoine depuis treize ans et, par des améliorations profondes de tous ordres, finit par faire de ce service hospitalier une des plus belles maternités de Paris. Il y fait la preuve, chaque jour, d'éminentes qualités techniques et cliniques et de son goût pour l'enseignement traditionnel — à cet égard, nul ne conteste la qualité de ses conférences, dont le charme tient à une évidente clarté.

M. Lévy-Solal est, en date, le dernier élève d'Adolphe Pinard et le premier élève du professeur Couvelaire. Il doit manifestement à ces influences majeures l'orientation de son activité.

Dans le domaine anatomo-clinique, ses travaux essentiellement personnels et originaux sont intimement liés à ceux de MM. Pinard et Couvelaire, surtout en ce qui concerne les syndromes hémorragiques, les apoplexies utéro-placentaires, les môles vésiculaires, les chorio-épithéliomes, les kystes lutéiniques et les infections pyélo-rénales.

Dans le domaine médico-social, qui lui est particulièrement cher, il est l'auteur de nombreux rapports concernant la puériculture, la prophylaxie de l'hérédo-syphilis et l'œuvre de la transfusion sanguine. Il a d'ailleurs réalisé, dans son service hospitalier, de nombreuses adaptations de ces tendances et a donné un développement particulier au service de l'Assistance sociale à l'hôpital.

Influencé, sans doute, par les travaux de Fernand Widal et de ses élèves, M. Lévy-Solal s'est

LES NOUVEAUX PROFESSEURS (*Suite*)

particulièrement intéressé aux problèmes de biologie médicale. C'est au moins ce qui résulte de ses études sur les infections puerpérales, sur les syndromes dits toxiques de la gestation, sur les anesthésies barbituriques et surtout sur les œdèmes et sur le métabolisme normal et pathologique de l'eau, du calcium et du glucose chez la femme enceinte. Il fut ainsi amené à conclure que les œdèmes de la gestation ne sont ni mécaniques, ni d'origine rénale, mais résultent d'un dysfonctionnement hypophysaire.

Les recherches de physiologie qu'il a entreprises avec son élève Sureau, grâce à des procédés d'inscription graphique entièrement originaux, sont actuellement en cours. Elles ont donné, dès maintenant, des résultats importants quant au fonctionnement de l'utérus parturiant.

Si j'ajoute que M. Lévy-Solal a étendu ses travaux jusqu'au domaine radiologique, où il a mis au point un procédé de radio-pelvimétrie stéréoscopique à la fois rigoureux et ingénieux, j'aurai montré, je pense, la particularité de son esprit éminemment apte à s'adapter aux disciplines les plus variées, et d'ailleurs à les dominer. Cette souplesse intellectuelle est incontestablement un des traits dominants de son caractère.

L'ensemble de ces qualités explique grandement le choix de la Faculté. Je crois que, même si son activité scientifique avait été moindre, la sympathie que suscite spontanément le professeur Lévy-Solal eût peut-être suffi à assurer sa nomination, car il est peu d'hommes dont le commerce soit aussi agréable et dont l'amitié soit plus sûre. A cet égard, je n'en dirai pas davantage, car l'affection dont il m'honore me l'interdit.

Les élèves et les amis du professeur Lévy-Solal se réjouissent de sa nomination et forment les vœux les plus ardents pour une carrière professorale qui s'annonce comme devant être longue, heureuse, brillante et profitable.

L. Portes.

REVUE DES CONGRÈS

LES XVIes JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES

Pour la seizième fois, les Journées médicales organisées par notre excellent confrère *Bruxelles médical* viennent de réunir en Belgique l'élite des médecins du monde entier. Malgré la concurrence faite à ces Journées par les nombreux congrès qui se tiennent à Paris, à l'occasion de l'Exposition, nos amis belges ont réussi à maintenir à leurs Journées leur éclat habituel, et nous devons en féliciter particulièrement nos chers confrères Léopold Mayer, Raoul Bernard et René Beckers, qui se sont montrés, une fois de plus, les maîtres de l'organisation.

Cette fois encore, S. M. le roi Léopold III et S. M. la reine Élisabeth avaient daigné accorder leur haut patronage à la session, et, pour la première fois depuis le deuil cruel qui a frappé le roi, Sa Majesté a assisté à la séance inaugurale au Palais des Académies.

Cette séance était présidée par M. Arthur Wauters, ministre de la Santé publique. A ses côtés avaient pris place : M. le professeur Dustin, recteur de l'Université et président des Journées ; le baron Houtart, gouverneur de la province du Brabant ; le médecin général inspecteur Sorel, délégué de la France, et de très nombreux délégués, dont le professeur Rathery.

Après le discours d'ouverture du ministre, M. le médecin général inspecteur Sorel parla au nom des délégués des gouvernements étrangers, puis René Beckers donna lecture de son rapport habituel, dans lequel, comme de coutume, il sut évoquer les questions professionnelles les plus actuelles.

Enfin, après le discours du président, M. Albert Dustin, la parole fut donnée a M. Alexis Carrel, prix Nobel, directeur du département des recherches médicales au Rockefeller Institut de New-York.

Le sujet de la conférence de notre illustre compatriote et ami fut : « Le rôle futur de la médecine ». Cette conférence qui obtint un éclatant succès, sera publiée prochainement par *Bruxelles médical*, nous ne pouvons nous risquer à la déflorer.

Dès le lendemain commencèrent les conférences habituelles. On entendit successivement : MM. de Busscher (Gand) ; Pierre Combenale (Lille) ; Sorel (Paris) ; Langelez (Bruxelles) ; Brull (Liége) ; Danielopolu (Bucarest) ; Grégoire (Paris) ; Pautrier (Strasbourg) ; Saloz (Genève) ; Rocco Jemma (Naples) ; Pittaluga (Madrid) ; Marx (Luxembourg) ; Mathieu Pierre Weil (Paris) ; sir Joseph Barcroft (Cambridge) ; Sillevaerts (aéronautique belge) ; Dustin (Bruxelles) ; Simonart (Louvain) ; Loicq (Bruxelles) ; Rathery (Paris) ; Danis (Bruxelles) ; Woringer et Weiss (Strasbourg) ; Oljenick (Amsterdam) ; J. de Fourmestraux (Chartres) ; Lépinay (Casablanca) ; Jeanneney (Bordeaux) ; Veraguth (Zurich).

Il faudrait encore citer toutes les intéressantes séances opératoires dans les hôpitaux de Bruxelles et les visites de clinique qui donnent tant d'intérêt aux Journées.

Comme d'habitude, le bourgmestre, M. Adolphe Max, et le collège des Échevins offrirent aux congressistes un brillant raout dans le merveilleux hôtel de ville de Bruxelles.

Une soirée théâtrale et un banquet officiel permirent, une fois de plus, aux confrères étrangers

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

de goûter la somptuosité et la charmante et émouvante cordialité de l'hospitalité belge.

L'excursion classique eut lieu enfin au canal Albert, au barrage de Monsin et à la grande tranchée de Casier, dont les berges ont 65 mètres de haut. On visita enfin les charbonnages de Limbourg (Meuse) et leurs remarquables œuvres sociales.

Les Journées médicales de Bruxelles en 1938, auront lieu les 16, 17, 18 et 19 avril pour coïncider avec les célèbres Floralies de Gand.

F. L. S.

PREMIER CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE NÉO-HIPPOCRATIQUE

du 1er au 5 juillet 1937.

Sous la présidence du professeur LAIGNEL-LAVASTINE, membre de l'Académie de médecine, médecin de la Pitié, s'est tenu le 1er Congrès international de médecine néo-hippocratique.

La séance inaugurale eut lieu le jeudi 1er juillet, à 10 heures du matin, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, en commun avec les Journées internationales et les États généraux de la Santé publique, sous la haute présidence de M. le Doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Le professeur TANON, président des Journées internationales de la Santé publique, qui faisait partie du Comité de patronage du 1er Congrès international de la Santé publique, souligna la parenté entre les deux congrès.

Le professeur LAIGNEL-LAVASTINE, dans son discours inaugural, s'expliqua sur le terme néo-hippocratisme.

Ses principes généraux sort d'abord un principe de méthode : la primauté de la clinique. Ensuite, la conception dynamique individuelle du trouble morbide. Enfin, un troisième principe : le traitement, pour être rationnel, doit tendre à être naturel. Le malade lutte pour sa guérison, sa maladie est en partie réaction utile. Le médecin doit aider cette réaction en cherchant à découvrir les forces individuelles.

Le professeur ROUSSY prit ensuite la parole pour souhaiter la bienvenue à ses hôtes.

Les travaux du Congrès fut consacrés aux rapports suivants :

Les applications pratiques du néo-hippocratisme. par le professeur ASCHNER (Vienne).

Les prédispositions constitutionnelles dans la tuberculose pulmonaires, par le Docteur ANDRÉ JACQUELIN, médecin des hôpitaux.

La Pathologie de l'individuel et Néo-Hippocratisme, par le professeur L. CORNIL, doyen de la Faculté de médecine de Marseille.

La théorie des humeurs et l'abcès de fixation, par le Dr GERMAIN BLECHMANN.

La médecine moderne devant la tradition hippocratique et pythagoricienne par M. DELORE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, médecin des hôpitaux de Lyon.

La loi de similitude son domaine, ses limites et ses possibilités, par M. FORTIER-BERNOVILLE, directeur de l'École française d'homéopathie.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 30 juin 1937.

Apicolyses par ballonnets de caoutchouc. — MM. P. BOURGEOIS et LEBEL montrent les inconvénients de la méthode et insistent sur les précautions qui doivent être prises dans la mise en place de ce matériel.

A propos de la lobectomie. — M. ROBERT MONOD rapporte deux travaux sur cette question, l'un sur la lobectomie en un temps de M. Alejandro Caballos (Buenos-Ayres) qui a obtenu 6 succès sur 8 opérations. L'auteur a considérablement simplifié les techniques actuelles, et ses malades ont guéri dans un temps remarquablement court. M. OSTROWSKI (Lwow) communique deux cas de lobectomie en un temps, tous deux guéris.

Fracture de jambe boulonnée sans ouverture du foyer de fracture. — M. CADENAT communique une très belle observation de M. Merle d'Aubigne qui a pu dans une fracture oblique obtenir une réduction suffisante pour mettre en place un boulon.

Gastrectomie totale. — M. BANZET a réalisé avec succès cette très belle opération chez un vieillard de soixante et onze ans, porteur d'un cancer juxta-cardiaque. Le malade, opéré depuis huit mois, est en excellente santé et se nourrit fort bien.

A propos du sérum hypertonique . — M. WILMOTH signale l'observation d'un malade mort dans un tableau cholériforme et se demande s'il ne faut pas incriminer la médication chlorurée hypertonique qui a été mise en œuvre.

MM. SOUPAULT, CHEVASSU et BRECHOT ne croient pas que l'on puisse tirer d'utiles conclusions d'une observation aussi complexe.

Deux cas de cholépéritoine sans perforation. — M. BRUGEAS (Shanghaï) est intervenu à deux reprises pour un syndrome péritonéal de cette nature ; dans les deux cas, aucune explication n'a pu être donnée, en particulier aucun des deux malades n'avait le moindre antécédent biliaire. Guérison dans les deux cas.

Infection ascendante dans les anastomoses bilio-digestives. — M. MIRIZZI (Cordoba) insiste sur le danger d'infection ascendante et montre les avantages de la cystico duodénostomie.

Deux cas de tumeur sympathique abdominale. —

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

MM. Lombard et Montpellier ont observé un sympathome surrénal et un ganglio-neurome malin chez deux enfants qui ont été opérés, le premier seul avec succès. Les auteurs, à ce sujet, font une intéressante revue générale de cette question peu connue.

Séance du 9 juin 1937.

Fractures du calcanéum traitées par boulonnage. — M. Boppe rapporte deux belles observations de M. Merle d'Aubigne, qui a obtenu par le boulonnage transversal une excellente réduction.

Staphylococcie à localisations multiples. — M. Rousset a guéri par l'anatoxine une staphylococcie à localisations multiples, dont une épididymite.

M. Moulonguet, rapporteur, insiste sur le rôle indiscutable de l'anatoxine dans ce cas et précise les doses; il insiste, en particulier, sur la nécessité de commencer par des doses minimes : 1/10 de centimètre cube, afin de tâter la sensibilité des sujets.

M. Sauve se félicite du résultat obtenu par M. Rousset, mais montre quelque scepticisme quant à l'avenir.

M. Leveuf a eu, par l'anatoxine, beaucoup d'échecs et estime qu'il faut être très prudent dans l'interprétation des résultats.

M. R.-C. Monod rappelle la définition de la septicémie, qui comporte la culture des microbes dans le sang et non pas seulement leur passage.

M. Bazy pense que l'anatoxine agit en mettant en jeu des phénomènes d'allergie ; il souhaite que les futures observations comportent le dosage systématique de l'antitoxine dans le sang.

Tuberculose synoviale du genou guérie par arthrotomie. — M. Gautier (Angers) a guéri, par simple arthrotomie, une tuberculose du genou confirmée par l'examen histologique. La guérison se maintient depuis un an.

MM. Pierre Duval et Richard protestent contre la seconde observation de M. Gautier, qui ne comporte pas de contrôle histologique ni bactériologique.

M. Sorrel retient de l'observation l'intérêt de la biopsie synoviale qui présente pour lui un intérêt considérable.

M. Madier demande des précisions sur l'identification du bacille de Koch.

M. Mondor a fait des biopsies articulaires, mais aussi a vu des fistules.

M. Michon croit que les inoculations, comme toutes les techniques, peuvent tromper et conseille les inoculations « en série ».

M. Bazy juge également qu'il faut être très prudent dans l'interprétation des résultats : les techniques actuelles étant relativement imparfaites.

Pour M. Alglave, une inoculation négative ne saurait avoir de valeur absolue.

Séance du 16 juin 1937.

Prévention du syndrome de Volkmann. — M. Sorrel estime que l'intervention précoce permet d'éviter la constitution du syndrome de Volkmann ; il insiste sur les symptômes « d'alarme » au cours des fractures du membre supérieur.

Os radial extérieur. — M. Mouchet rapporte la première observation radiologique d'os radial externe qui a été faite par MM. Roques et Grizaud (armée).

Le magnésium dans le traitement des fractures. — M. Verbrugge (Anvers) a fait un important travail sur ce sujet que rapporte M. Ménégaux. Il en résulte que l'utilisation de magnésium sous forme de fiches ou de vis de petit volume est sans inconvénient, mais que l'on doit proscrire les plaques vissées ou les matériels importants.

Pneumothorax extra-pleural dans la tuberculose pulmonaire. — MM. Maurer, Hautefeuille et Dreyfus Le Foyer, après avoir rappelé l'histoire du pneumothorax extra-pleural et montré le rôle de précurseur de Tuffier, détaillent leur technique actuelle, disent les suites post-opératoires et leurs résultats éloignés. Ils étudient ensuite les indications de cette technique qu'ils ont réalisé 20 fois sans incident.

M. Soupault, qui a utilisé la méthode, ne croit pas que la réinsufflation soit toujours nécessaire.

A propos du pneumothorax extra-pleural. — M. Robert Monod estime que le pneumothorax extra-pleural constitue une intervention mineure et montre les avantages des ballonnets de caoutchouc, qui permettent de maintenir une pression d'air constante et d'éviter les épanchements intra-cavitaires.

L'évipan sodique peut-il léser le rein ? — M. Soupault apporte les enseignements de 25 cas. Il en résulte que l'évipan peut déterminer une atteinte légère et momentanée du rein, mais qui paraît sans danger.

Accidents paralytiques secondaires aux hémorragies, en particulier dans les fibromes. — M. Grégoire, après avoir rappelé les troubles mentaux habituellement consécutifs aux spoliations sanguines importantes, cite deux observations de paralysies consécutives à des hémorragies chez des fibromateuses : une monoplégie brachiale droite et une gauche. Chez les deux malades, les troubles disparurent spontanément. L'auteur envisage la transfusion comme moyen thérapeutique à mettre en œuvre d'urgence.

Nouveau procédé d'arthrodèse de l'épaule. — M. J. Leveuf a mis au point un système de greffe solidarisant la tête humérale et la face postérieure de l'omoplate au-dessous de l'épine. L'attitude d'abduction est ainsi fixée de façon telle que l'appareil plâtré peut être confectionné seulement le second jour. Six opérés ont été suivis, qui ont obtenu un excellent résultat.

Séance du 23 juin 1937.

Myosite aiguë streptococcique. — MM. Naulleau et Nédelec (Angers) ont eu l'occasion d'observer un cas de polymyosite des muscles pectoraux et grand dorsal, à allure septicémique, guérie en trois mois après trois interventions. Les auteurs insistent sur le peu d'influence du drainage et posent la question de la

SOCIETES SAVANTES *(Suite)*

résection musculaire étendue précoce qui est acceptée par le rapporteur, M. d'Allaines.

Pseudarthroses et inflexions congénitales du tibia. — M. Mondor analyse un travail important de M. Ducroquet, qui estime que certaines inflexions congénitales du tibia peuvent être soupçonnées de n'être qu'un élément de la maladie de Recklinghausen : les formes mono-symptomatiques représentant des cas de neuro-fibromatose à la troisième ou quatrième génération.

M. Fèvre demande s'il a été fait des examens histologiques.

M. Mouchet a observé à deux reprises des tâches pigmentaires dans des inflexions congénitales du tibia.

Nouvelles conceptions sur les embolies pulmonaires. — M. Brocq rapporte un très important travail de M. Bardin sur les embolies pulmonaires. De très nombreuses expériences, il semble résulter que la mort subite et les accidents dramatiques sont le fait d'un réflexe parti de la paroi des vaisseaux. Du point de vue thérapeutique, il faut donc par tous les moyens en notre pouvoir s'efforcer de supprimer ou d'atténuer le réflexe mortel.

L'auteur propose au chlorhydrate d'éphédrine et au sulfate neutre d'atropine le bicarbonate de soude.

M. R. Grégoire estime que les apoplexies pulmonaires sans oblitération vasculaire peuvent avoir la même origine réflexe, certains corps chimiques étant susceptibles de déclencher le réflexe au même titre que des poudres inertes.

M. Quénu signale la quasi-constance dans les embolies pulmonaires d'une sudation profuse qui cadre bien avec un ébranlement du système neuro-végétatif.

M. R. Monod remarque la concordance entre cette théorie nouvelle et les constatations de la chirurgie pulmonaire. Celle-ci permet sans accident la ligature des plus gros vaisseaux du hile : il serait intéressant de connaître le siège de la zone réflexogène pour éviter son irritation ou la prévenir. Il estime, par contre, que l'ablation de l'embolus, si elle est réalisable, doit être faite.

M. Capett donne connaissance des prescriptions préventives et curatives qu'il met en œuvre dans son service en s'inspirant des recherches de Bardin.

M. de Martel est persuadé du rôle du pneumogastrique et du sympathique dans les suites opératoires.

M. Lamare partage la façon de voir de l'auteur : il cite un cas de véritable résurrection par infiltration du ganglion stellaire.

Infiltration ligamentaire dans certaines arthrites suppurées. — M. Fiolle, dans 3 cas, a obtenu par cette infiltration une cédation absolument extraordinaire et instantanée des phénomènes douloureux. L'injection a eu, de plus, une action des plus nette sur l'évolution des phénomènes articulaires, et dans les 3 cas l'arthrite a guéri sans arthrotomie, par simple ponction.

Henri Redon.

NOUVELLES

Cours sur l'art d'explorer les urinaires, par le professeur Maurice Chevassu, chirurgien de l'hôpital Cochin, avec la collaboration de MM. Gautier, Lazard et Moret assistants du service, du lundi 30 août au mardi 7 septembre. Le cours aura lieu tous les matins à 10 heures, au pavillon Albarran, hôpital Cochin, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques.

Lundi 30 *août.* — Exploration clinique de l'urinaire. Exploration clinique et cyto-bactériologique de la miction.

Mardi 31 *août.* — Exploration instrumentale de l'urètre.

Mercredi 1er *septembre.* — Exploration de la fonction urinaire globale. Azotémie. Constante uréique.

Jeudi 2 *septembre.* — Exploration de la fonction urinaire globale par les éliminations provoquées. Exploration de la vessie par cystoscopie.

Vendredi 3 *septembre.* — Exploration de l'urètre par urétroscopie et urétrocystoscopie.

Samedi 4 *septembre.* — Exploration des reins séparés par cathétérisme urétéral.

Lundi 6 *septembre.* — Exploration radiographique de l'appareil urinaire. Urétro-prostatographie. Cystographie.

Mardi 7 *septembre.* — Exploration radiographique des reins et des uretères par l'urétéro-pyélographie rétrograde et l'urographie descendante.

Droits d'inscription : 150 francs.

Les inscriptions sont reçues à la Faculté de médecine, soit au secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, soit à l'A. D. R. M., salle Béclard, tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi).

Cours de vacances sur les tuberculoses ganglio-pulmonaires de l'enfance. — Clinique médicale, professeur : M. Nobécourt. Clinique de la tuberculose, professeur : M. Bezançon. Enseignement complémentaire.

Le Dr P.-F. Armand-Delille, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, avec le concours du Dr Ch. Lestocquoy, médecin-assistant, fera du lundi 30 août au samedi 11 septembre 1937 à l'hôpital des Enfants-Malades, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose ganglionnaire et pulmonaire de l'enfant, le pneumothorax thérapeutique, ainsi que sur l'assistance médico-sociale à l'enfant tuberculeux, la préservation de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination de Calmette.

Chaque matin à 10 heures : visite dans les salles Gilette et Damaschino, avec examens cliniques, examens radiologiques et recherches de laboratoire.

Leçons à 11 heures, dans l'amphithéâtre de la cli

NOUVELLES *(Suite)*

nique médicale des enfants, hôpital des Enfants-Malades.

Prix de l'inscription : 200 francs.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Objet du cours. — 1. Conditions et modes de l'infection tuberculeuse chez l'enfant. Contagion tuberculeuse et virus filtrable.

2. Primo-infection : tuberculose pulmonaire du nourrisson.

3. Primo-infection : tuberculose des ganglions bronchiques.

4. Primo-infection : stade de généralisation (tuberculose miliaire, granulie).

5. Tuberculose de réinfection : spléno-pneumonie.

6. Tuberculose de réinfection : pneumonies tuberculeuses et formes ulcéro-caséeuses de l'enfant et de l'adolescent.

7. Pneumothorax thérapeutique chez l'enfant.

8. Diagnostic de la dilatation bronchique et des affections pseudo-cavitaires du poumon ; injections intratrachéales de lipiodol.

9. Tuberculoses atténuées des séreuses ; pleurésies et autres manifestations.

10. La fièvre de tuberculisation ; son diagnostic différentiel avec les états infectieux qui peuvent la simuler.

11. Diagnostic radiologique de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant.

12. Diagnostic bactériologique de la tuberculose chez l'enfant ; recherche du bacille dans le contenu gastrique ; culture du sang d'après les méthodes nouvelles.

13. Principes de thérapeutique médicamenteuse et spécifique.

14. Héliothérapie. Préventorium et école de plein air. Rôle de l'assistance sociale dans la lutte contre la tuberculose infantile.

15. Prophylaxie ; la préservation de l'enfance contre la tuberculose ; l'Œuvre Grancher ; la vaccination antituberculeuse de Calmette.

Des visites au préventorium d'Yerres, à l'école en plein air de Suresnes, aux foyers de placement et aux centres d'élevage de l'Œuvre Grancher seront organisées pour les élèves.

Clinique obstétricale Baudelocque, 121, boulevard de Port-Royal. — Professeur : M. A. Couvelaire.

Du 6 au 18 septembre auront lieu : 1° Un cours élémentaire de pratique obstétricale réservé à un nombre limité d'élèves qui acquitteront un droit d'inscription de 150 francs ;

2° Une série de conférences publiques et gratuites portant sur des sujets d'actualité obstétricale.

1° *Un cours élémentaire de pratique obstétricale.* — Ce cours, dirigé par M. Lacomme, agrégé, sera fait par M. Lepage, accoucheur des hôpitaux et M. Coen, chef de clinique, assistés de M. Rouchy, interne du service.

Ce cours comprendra des leçons cliniques et des exercices individuels conçus dans le sens de la pratique médicale journalière.

a. Chaque matin, à 10 heures, aura lieu la visite des femmes enceintes, en travail et accouchées, sous la direction personnelle de M. Coen.

b A 11 heures, des leçons seront faites à l'amphithéâtre : soit à propos de cas cliniques observés dans le service, soit sur les sujets suivants de pratique courante :

Diagnostic de la gestation au début.

Direction générale de l'accouchement et de la délivrance.

Complications de la délivrance.

Diagnostic et traitement des hémorragies de la gestation.

Indication d'intervenir au cours de l'accouchement.

Complications de l'avortement.

Diagnostic et traitement des viciations pelviennes.

Éclampsie convulsive et hémorragique.

Lésions des voies génitales au cours de l'accouchement et leur traitement.

Syphilis congénitale.

c. Chaque jour, à 14 h. 30, auront lieu des exercices pratiques, et les auditeurs seront entraînés individuellement aux principales manœuvres obstétricales : application de forceps, versions, basiotripsie, embryotomie.

d. Chaque jour, une équipe d'élèves sera admise à prendre la garde à la salle de travail, à effectuer les accouchements sous la direction du personnel de la clinique et à assister éventuellement à toutes les interventions qui pourraient être pratiquées.

Un certificat sera délivré à l'issue de ce cours.

2° *Conférences sur des sujets d'actualité obstétricale.* — Les sujets qui seront traités ont été choisis parmi ceux qui ont fait l'objet de travaux récents.

Ces conférences auront lieu à 18 heures, à l'amphithéâtre de la clinique.

Lundi 13 *septembre.* — M. Lacomme, La prophylaxie de l'infection puerpérale.

Mardi 14 *septembre.* — M. Lepage, La pyélonéphrite dite gravido-toxique.

Mercredi 15 *septembre.* — M. Desnoyers, Les indications actuelles et la technique de la symphyséotomie.

Jeudi 16 *septembre.* — M. Sureau, Le traitement général des grandes hémorragies obstétricales et du choc après l'accouchement.

Vendredi 17 *septembre.* — M. Digonnet, Les essais de diagnostic du sexe du fœtus pendant la gestation.

Samedi 18 *septembre.* — M. Couvelaire, Le pronostic des opérations césariennes conservatrices et les limites de leurs indications.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Baudelocque.

Droits d'inscription : 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, ou à la salle Béclard (A. D. R. M.), tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi après-midi).

NOUVELLES (*Suite*)

Ve Congrès de la Societas O.-R.-L. Latina. Se tiendra à Bucarest, le 16 septembre 1937, sous la présidence du professeur Metzianu.

Rapport : Indications opératoires des mastoïdites aiguës et chroniques.

Conférences : M. Van Swieten : Les O.-R.-L. dans la médecine de demain. — Professeur Lemaître : Infections et tumeurs du maxillaire inférieur. — Professeur Citelli : Une nouvelle méthode, unique et facile, pour tous les cas, d'opération radicale de l'oreille moyenne. — Professeur Metzianu : La diathermie chirurgicale dans les interventions O.-R.-L.

Les communications ne peuvent être faites que sur les sujets du rapport et des conférences.

Les chemins de fer français accordent une réduction de 40 p. 100 ; les chemins de fer roumains, une réduction de 50 p. 100. — Cotisation : 100 francs français pour les congressistes et 50 francs pour leur famille (à verser au compte de chèques postaux « Societas Oto-Rhino-Laryngologica Latina 461-28 Lyon » ou par chèque bancaire à M. Chavanne, secrétaire général, 5, place des Cordeliers, Lyon).

IVe Congrès international de pédiatrie. — Le IVe Congrès international de pédiatrie aura lieu à Rome les 27, 28, 29 et 30 septembre prochains.

Les sujets à l'ordre du jour sont : 1° Les maladies neuro-psychiques chez les enfants au point de vue clinique et social ;

2° Métabolisme minéral et hydrique dans la première enfance, ses répercussions sur le problème de l'allaitement artificiel ;

3° Le problème de la tuberculose chez l'enfant, au point de vue : *a.* des études modernes sur l'ultra-virus ; *b.* de la contagiosité provenant de l'enfant ; *c.* de la prophylaxie et de la thérapeutique.

D'après les règlements de l'Association internationale de pédiatrie, peuvent être inscrits comme « membres ordinaires » les médecins appartenant à une association nationale de pédiatrie, et comme « membres participants » les médecins n'appartenant pas à une société de pédiatrie, présentés par leur Comité national.

La cotisation est de 200 lires par congressiste, 100 lires par personne de sa famille. Une cotisation supplémentaire facultative de 50 lires donne droit aux volumes des rapports des discussions.

L'inscription donne droit à une réduction de 40 p. 100 pour le voyage d'aller et retour sur les chemins de fer français, pour toutes classes, entre le 23 septembre et le 15 octobre ; une réduction de 70 p. 100 sur les chemins de fer italiens, de la frontière à Rome et *vice versa*, et 50 p. 100 sur 4 billets en Italie.

Les congressistes se rendant à Rome en automobile peuvent obtenir des tryptiques valables dix jours, un ou deux mois, et bénéficient des réductions importantes sur l'essence, à la condition de rester en Italie huit ou quinze jours et de prendre des bons d'hôtels.

Les services aériens italiens font également une réduction de 30 p. 100, et les bateaux 25 p. 100.

Les inscriptions doivent être faites avant le 31 août. Elles peuvent être faites en lires touristes au bureau de la C. I. T. à Paris, 3, boulevard des Capucines, et dans les succursales de Dijon, Lyon, Marseille, Nice et Strasbourg, ou directement au trésorier italien, par chèque ou mandat international.

On peut avoir des renseignements en s'adressant au secrétaire-trésorier : Dr A. Colarizi, clinica pediatrica, Policlinico, Roma ; au Dr Robert Clément, 205, faubourg Saint-Honoré, Paris (VIIIe), ou au Dr Robert Pierret, villa Ménival, parc Fenestre, La Bourboule.

Rectificatif au cours de broncho-œsophagoscopie. — Le nombre des inscriptions au cours de broncho-œsophagoscopie donné à Paris, sur l'invitation du D^r^ Le Mée, par le professeur Chevalier Lawrence Jackson, avec la collaboration des Drs Bonnier, Eeman et Vialle, ayant dépassé le chiffre de 12 définitivement fixé, deux séries de dix jours chacune sont organisées. La 1re série, du 25 août au 5 septembre, et la 2e série, du 6 au 16 septembre, le professeur Chevalier Lawrence Jackson étant forcé de quitter Paris le 16 septembre pour retourner aux États-Unis.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Zha, assistant du service oto-rhino-laryngologie, hôpital Necker-Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, Paris.

Clinique médicale des enfants, professeur NOBÉCOURT. — *Cours d'hygiène infantile, scolaire et d'éducation physique.* — Ce cours est donné sous la direction du professeur Nobécourt et du Dr Marcel Maillet, ancien chef de clinique. Il s'adresse aux personnes possédant déjà le diplôme d'État et désirant se spécialiser, aux institutrices et aux jeunes filles trop jeunes pour entrer dans les écoles préparant aux diplômes d'État. Ce cours de perfectionnement et de spécialisation ne donne *aucun des droits conférés par le diplôme d'État.*

Les *cours théoriques* ont lieu à la clinique médicale des enfants, à l'hôpital des Enfants-Malades, les mercredis et vendredis, de 17 à 19 heures.

Les *stages pratiques* ont lieu le matin, à l'hôpital des

NOUVELLES *(Suite)*

Enfants-Malades, et l'après-midi, dans les squares d'enfants et œuvres de l'enfance.

Sont admises à s'inscrire, les jeunes filles et femmes françaises et étrangères de dix-sept ans au moins.

Un certificat peut être délivré à la fin du cours, après examen.

Pour les inscriptions, s'adresser à Mme Gamble, directrice, hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, Paris (XVe), à partir du 1er octobre.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

29 AOUT-4 SEPTEMBRE. — *Interlaken*. IIIe Semaine médicale internationale de Suisse.

1er SEPTEMBRE. — *Paris*. Ministère de la Guerre. Dernier délai d'inscription aux concours d'agrégation de l'École du Val-de-Grâce.

1er SEPTEMBRE. — *Bucarest*. XVIIe Congrès international d'anthropologie et d'archéologie préhistorique, et VIIe Assemblée générale de l'Institut international d'anthropologie.

2 SEPTEMBRE. — *Paris*. Quinzaine des Congrès coloniaux.

5-9 SEPTEMBRE. — *Lisbonne*. Xe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose.

10 SEPTEMBRE. — *Créteil*. Concours d'internat de l'hôpital de Créteil.

10 SEPTEMBRE. — *Paris*. Clôture du registre d'inscription au concours de professeur suppléant d'anatomie, physiologie, histologie à l'École de médecine de Nantes.

11 SEPTEMBRE. — *Paris*. Congrès national du raisin et du jus de raisin.

11 SEPTEMBRE. — *Paris*. Dernier délai d'inscription pour le concours aux neuf places d'internes en médecine des asiles publics d'aliénés de la Seine.

REVUE DES LIVRES

Luchon dans l'histoire de l'hydrologie. Réflexions et hypothèses sur l'action des eaux minérales, suivies d'une étude sur le radio-vaporarium sulfuré de Luchon, par le Dr Raymond MOLINÉRY, médaille d'or de l'Académie de médecine, et M. Pierre MOLINÉRY, interne des hôpitaux de Paris (*Éditions René Lépine*, 39, rue d'Amsterdam, Paris).

Les auteurs, en une élégante plaquette, présentent au lecteur la place qu'occupe Luchon dans l'histoire de l'hydrologie. Remontant à l'époque romaine, MM. Molinéry mettent en lumière, à l'aide de documents peu connus ou inédits, la vie de Luchon à travers les âges. Analysant les archives familiales des Barrié, dont sept générations ont exercé la médecine à Luchon, les auteurs définissent la « diathèse » et ses réactions favorables, sous l'influence du traitement thermal. Le texte est agrémenté de pages anecdotiques, comme celles que MM. Molinéry ont consacré à la cure du Maréchal de Richelieu, du Prince Impérial et à la visite du Maréchal Foch, le 23 juin 1923, auprès de la « reine des Pyrénées ».

Dans une seconde partie, les auteurs rappellent leurs travaux sur le thermoclimatisme social.

Un troisième chapitre est le texte de leur communication au Congrès International de Belgrade (7 octobre 1936). Les auteurs y exposent quelques réflexions et hypothèses sur l'action des eaux minérales.

Enfin, l'historique, la clinique, la physiologie, la technique, les résultats du traitement du radio-vaporarium sulfuré de Luchon sont exposés, accompagnés de belles illustrations.

Électrothérapie 2e volume : électrothérapie clinique, par le Dr NOGIER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, chef du service électrothérapique de l'hôpal et de la polyclinique Saint-Charles. 1937, 3e *édition* entièrement revisée, 1 vol. in-8o de 285 pages, avec 55 figures. (Bibliothèque de Thérapeutique Carnot et Harvier, Physiothérapie, 2e partie). (*J.-B. Baillière et fils, édit.*, 19, rue Hautefeuille, Paris (VIe). Broché : 602 fr. ; cartonné : 75 fr.

Il n'est pas besoin d'une longue littérature pour présenter un tel ouvrage, le nom de son auteur et une troisième édition démontrent assez bien sa valeur scientifique. Mentionnons toutefois que cette nouvelle édition a été entièrement revisée, c'est dire que le lecteur y trouvera les derniers enseignements de la science, là où elle a donné des résultats sérieux. Ce livre, destiné au praticien, a été dépouillé de tout ce qui ne lui serait pas utile à l'application d'un traitement immédiat et sûr, le rôle essentiel d'un praticien étant en effet de guérir ou tout au moins d'améliorer l'état d'un malade.

Formé de 15 chapitres parfaitement détaillés, il est le complément indispensable du tome premier, traitant les généralités et la technique en électrothérapie.

VARIÉTÉS

LE BUDGET DE LA SANTÉ PUBLIQUE DANS LA SEINE

par le Dr G. ICHOK
Membre du Conseil supérieur de la statistique générale et de la documentation.

A l'heure actuelle, plus que jamais, les problèmes financiers sont à l'ordre du jour. Les appels adressés au budget sont à la fois pathétiques et sévères, et il est intéressant de connaître son importance en ce qui concerne la Santé publique. Et puisque le département de la Seine fournit, à ce sujet, une documentation très étendue, il nous paraît utile de l'étudier en prenant 1932, la dernière année dite « normale », avant que le chômage ait commencé à peser lourdement sur le budget, en mettant en péril son équilibre.

Rappelons, tout d'abord, que le budget d'un département prévoit des recettes ordinaires et extraordinaires, de même que des dépenses ordinaires et extraordinaires. Les dépenses qui nous intéressent avant tout sont classées en trente chapitres, dont certains visent directement, tandis que d'autres visent indirectement : l'hygiène, la médecine et l'assistance sociale. Voici leur énumération : enfants assistés ; protection des enfants du premier âge ; assistance médicale gratuite ; assistance aux vieillards, infirmes, et incurables privés de ressources ; assistance aux familles nombreuses ; assistance aux femmes en couches et allaitement maternel ; protection de la santé publique ; aliénés, et tant d'autres dépenses d'assistance.

Parmi les dépenses extraordinaires, nous trouvons la contribution du département aux dépenses des communes et des établissements publics, la construction des routes et quelques autres chapitres qui, sans doute aucun, contribuent parfois à améliorer la santé publique. Le budget du département de la Seine montre, en 1932, comme dépenses ordinaires au titre de crédits ouverts par les budgets et par décisions spéciales, la somme de : 976.952.463 francs. Le budget extraordinaire dépasse le budget ordinaire, puisqu'il atteint un montant de 17.797.835.551 francs.

Les diverses dépenses vont être groupées par nous dans une série de rubriques qui seront artificielles, bien entendu, et contiendront des indications sommaires. Tout cela pour permettre une vue d'ensemble sur un budget auquel un volume extrêmement détaillé est consacré chaque année, et où l'on peut trouver tous les renseignements voulus.

***

Dans le département de la Seine, comme d'ailleurs dans tous les autres, mais sans doute à un degré supérieur, on peut reconnaître les tendances de la législation sociale de la fin du dernier siècle et du début du siècle actuel, qui offrent aux indigents un droit juridique à l'assistance ; certes, on ne condamnait pas la charité privée, mais on ne voulait point diminuer la valeur de tant d'initiatives généreuses, et on désirait établir l'obligation de créer des services d'assistance. La commune étant la collectivité la plus proche des intéressés, c'est à elle qu'il appartient de constituer les listes d'assistés, mais les départements sont bien souvent amenés à substituer leur initiative à celle des communes qui, en raison même de leur composition, en grande majorité ouvrière, assurent la totalité des charges qui leur incombent à l'égard des déshérités. Le Conseil général du département devient souvent, en quelque sorte, le précurseur, en montrant à la commune la voie dans laquelle elle doit s'engager, au cas où ses finances le lui permettraient. De même, le Conseil général doit se substituer, en cas de défaillance, à l'État.

Le budget départemental, auquel se trouve rattaché le service d'assistance, montre l'ensemble des dépenses et des recettes, qu'elles proviennent de l'État, des départements, des communes ou des particuliers L'incidence des charges d'assistance est déterminée par un système assez complexe, à la base duquel se trouve le principe théorique que les assistés sont à la charge de la collectivité où ils ont leur domicile de secours. Toutefois, l'État, les départements et les communes concourent à la totalité de la dépense, soit que celle-ci soit répartie par fractions entre les collectivités, sans tenir compte du domicile de secours, soit que les dépenses résultant, pour les communes, de la prise à leur charge des assistés soient compensées par une subvention du département.

La complexité des services demande une organisation spéciale dont se charge le Conseil général du département. Les services d'assistance, centralisés au département, sont au

nombre de sept : enfants assistés ; protection des enfants du premier âge ; assistance médicale gratuite ; assistance aux vieillards, infirmes et incurables ; assistance aux familles nombreuses, aux femmes en couches, aux aliénés.

TABLEAU I. — *L'enfant et la vie familiale dans le budget du département de la Seine.*

Familles nombreuses ; administration, contrôle, familles sans domicile de secours, avec domicile de secours communal ou départemental	8 467 959 fr.
Natalité-puériculture : primes, assistance maternelle, crèches, service social de l'enfance, mères, nourrices, hospitalisation	12 996 408 —
Femmes en couches, allaitement maternel	18 190 693 —
Enfants ; enfants assistés, pupilles, enfants recueillis, assistance publique, orphelins, protection des enfants du premier âge ; inspection médicale, crèches, nourrices, écoles	86 981 861 —
Habitation : cité satellite, H. B. M................	5 602 196 —
Total	132 239 117 fr.

Comme on peut le voir au tableau 1, les enfants assistés imposent au département des sacrifices importants. Comme on le sait, sont assistés, à titre temporaire, les enfants secourus (parents sans ressources), les enfants en dépôt (parents à l'hôpital ou en prison) et, enfin, les enfants en garde dont les parents sont déclarés indignes par les tribunaux. A côté de ces enfants assistés, à titre temporaire, il y a lieu de noter les enfants assistés à titre définitif, ce sont les enfants assistés proprement dits, et les enfants moralement abandonnés, mis sous la tutelle de l'Assistance publique. Ces petits malheureux sont placés dans des familles, dans des écoles professionnelles ou privées, ou dans des établissements pénitentiaires, jusqu'à l'âge de dix-huit ans.

L'aide aux enfants assistés prévoit une triple participation. L'État est responsable pour 3/5, le département pour 1/5, et les communes également pour 1/5. Chose importante à retenir : la quote-part mise à la charge d'une commune n'est pas établie d'après le nombre d'assistés ayant le domicile de secours sur son territoire, mais suivant sa richesse et sa population. Le Conseil général, qui connaît bien la situation de ses diverses communes, répartit le cinquième des dépenses incombant globalement aux communes des départements.

Certaines dépenses, pour les enfants assistés, notamment en ce qui concerne la surveillance générale, les pupilles sans domicile, les indemnités aux inspecteurs, l'Assistance publique, etc., sont exclusivement supportées par l'État.

A côté des enfants assistés, nous avons réuni, dans le même groupe, les enfants recueillis et les enfants du premier âge. Leur protection est réglée par la loi du 25 décembre 1874, qui a créé un service d'inspection médicale des enfants du premier âge. Les dépenses sont supportées moitié par l'État, et, pour l'autre moitié, par le département d'origine des enfants et les départements sur les territoires desquels ils sont placés. La contribution d'un département ne constitue pas pour lui une dépense obligatoire, contrairement aux autres dépenses inscrites d'office. Ajoutons que les communes ne participent pas à ces dépenses.

L'assistance aux familles nombreuses exige un effort financier en vertu de la loi du 14 juillet 1913, qui prévoit des allocations mensuelles en argent ou en nature, dont le montant est fixé, au-dessus d'un minimum légal, par les Conseils municipaux, sous réserve d'approbation par le Conseil général. A ces sommes, on doit ajouter une majoration fixe qui, cette fois, se trouve à la charge exclusive de l'État, et une allocation supplémentaire de l'État, qui peut, à son tour, être majorée par le département et la commune.

Les allocations aux familles nombreuses, qui donnent lieu, dans certains cas, à une répartition entre les trois collectivités, permettent aux communes de recevoir une subvention départementale pouvant atteindre 90 p. 100 de la dépense imputée sur les ressources générales, après emploi des crédits spécialement affectés. Dans ce cas, le département reçoit de l'État une subvention calculée sur la même base dans la limite maxima de 95 p. 100.

L'assistance aux femmes en couches, qui prévoit des allocations et des primes, a, avant tout, pour but de favoriser l'allaitement maternel et, d'une façon indirecte, la natalité. Cette dernière, de même que la puériculture, figure dans un chapitre spécial du budget départemental. Ici, comme ailleurs, nous avons affaire à un système assez compliqué de subventions compensatrices de l'État au département, et du département aux communes.



MÉTHODE DE WHIPPLE
SYNDROMES ANÉMIQUES
HÉPATHÉMO
DESCHIENS
EX
FOIE DE V AU FRAIS
AMPOULES LES _ SIROP
LABORATOIRES DESCHIENS
9, RUE PAUL BAUDRY, PARIS VIIIe

VARIÉTÉS *(Suite)*



TABLEAU II. — *Malades, infirmes et incurables dans le budget du département de la Seine.*

Sourds-muets : Institut départemental	77 809 fr.
Aveugles : Institut départemental..................	951 863 —
Infirmes : ouvriers, assistance par le travail, ateliers départementaux	2 639 863 —
Tuberculose : Office public d'hygiène sociale ; préventoria, sanatoria, protection de l'enfance.	63 882 759 —
Assistance médicale gratuite: administration, malades avec et sans domicile de secours	69 745 361 —
Aliénés: prophylaxie mentale, asiles, hospices	169 038 842 —
Vieillards, infirmes, incurables : maisons de retraite, hospitalisation, placement, transport, visite, allocations, assistance	223 558 107 —
Total	529 894 604 fr.

Avec le tableau 2, nous pénétrons dans un domaine qui ne se laisse pas nettement séparer du domaine de l'assistance proprement dite, c'est-à-dire, si nous avons ici affaire surtout aux malades, infirmes et incurables, nous englobons en partie les œuvres d'assistance ayant un caractère général. Le département a, en effet, la possibilité, en dehors de toute obligation légale, de créer des services divers d'assistance, et même de subventionner des établissements charitables, publics ou privés. C'est ainsi que l'on trouve, dans certains budgets départementaux, des secours à caractère plus ou moins urgent.

L'assistance aux vieillards, infirmes et incurables, qui est en tête des diverses dépenses, est devenue possible grâce au droit reconnu à toute personne, privée de resssources, âgée de plus de soixante-dix ans ou bien atteinte, à partir de l'âge où cesse l'obligation scolaire, d'une infirmité reconnue incurable. L'organisation de cette assistance a lieu d'après la loi du 14 juillet 1905, et rappelle l'assistance médicale gratuite. Elle est accordée soit sous forme d'hospitalisation, soit à domicile. Cette dernière consiste dans le paiement d'une allocation mensuelle, dont le taux est établi par le Conseil municipal, sous réserve d'être approuvé par le Conseil général. La répartition des dépenses, qui peuvent être importantes, entre les trois collectivités, s'effectue conformément à la loi du 15 juillet 1893. Toutefois, l'État et le département ne participent aux allocations mensuelles que jusqu'à concurrence d'une somme fixée par la loi, et, si les Conseils municipaux votent des allocations plus élevées, le surplus reste à la charge exclusive des communes.

Le service de l'assistance médicale gratuite, qui a pour objet d'assurer le secours médical aux indigents, soit à domicile, soit à l'hôpital, entraîne des dépenses qui consistent en honoraires de médecin visiteur, en frais de médicaments, frais de journées dans les hôpitaux, enfin, en subventions aux communes.

En matière d'assistance médicale gratuite, comme pour l'assistance aux vieillards, les subventions du département aux communes et de l'État au département sont établies d'après un certain barème et doivent jouer en compensation des centimes dits « additionnels » dont les collectivités se servent après emploi de produits affectés à des ressources ordinaires du budget.



Dans la masse des malades assistés, les tuberculeux et les aliénés occupent une place à part. Comme on le sait, la loi du 7 septembre 1919 envisage la création d'un sanatorium par département. L'État doit contribuer à la construction par des subventions extraordinaires, et les dépenses ordinaires sont réparties entre l'État, le département et les communes, en vertu de la loi du 15 juillet 1893. Pour le département de la Seine, l'Office public d'hygiène sociale, cet excellent instrument de lutte antituberculeuse, dispose d'un budget particulièrement important.

Les aliénés, dont les soins sont régis par la loi presque centenaire du 30 juin 1838, qui a pour but non seulement d'assister les malheureux, mais de protéger la société.

Les diverses dépenses ne sont pas, il est vrai, obligatoires pour les départements, mais chaque département est tenu d'avoir un asile et de disposer de places dans les établissements publics ou privés. Bien entendu, le département de la Seine profite d'un grand rayon pour faire les diverses hospitalisations ou internements. Les frais de séjour des hospitalisés sont, en principe, à la charge du malade ou de sa famille, et le département ne doit intervenir

VARIÉTÉS *(Suite)*

que pour les aliénés indigents, internés par mesure de police. Dans ce cas, les communes doivent participer dans une mesure fixée par le Conseil général du département. Enfin, pour les aliénés sans domicile de secours, c'est l'État qui doit subvenir.

TABLEAU III. — ***Protection de la santé publique dans le budget du département de la Seine.***

Protection de la Santé publique : désinfection, bureau d'hygiène, épidémies, vaccinations, laboratoire, épuration des eaux d'égout...	22 688 254 fr.
Divers : Institut médico-légal, centre anticancéreux, dispensaire, hygiène et prévoyance..................	6 324 842 —
Total	29 013 096 fr.

Le tableau 3 ne peut que donner une faible idée des dépenses pour la protection de la santé publique, en vertu de la loi du 15 février 1902, qui a rendu obligatoire la création des services destinés à protéger la santé publique.

Dans le département de la Seine, nous avons affaire à la Préfecture de Police et à la Préfecture de la Seine qui, l'une comme l'autre, se partagent à la fois l'honneur et la lourde tâche de protéger la santé publique. La Direction de l'Hygiène, du Travail et de la Prévoyance sociale de la Seine comprend une série de services dont l'énumération suivante pourra nous permettre de nous rendre compte de son vaste domaine : inspection générale des services de l'habitation, service technique d'hygiène de l'habitation et du casier sanitaire, service de la désinfection, service de la vaccination, surveillance des eaux d'alimentation, laboratoire d'hygiène, bureau des établissements charitables et des œuvres philanthropiques, office public d'hygiène sociale, piscines municipales, etc... La Direction de l'Hygiène, de la Protection de l'enfance et du Travail de la Préfecture de Police dispose des sections suivantes ; hygiène générale (inspection générale des services techniques d'hygiène, service des épidémies, service de secours publics), hygiène des locaux d'habitation en meublé et d'industries, inspection des établissements dangereux, insalubres et incommodes, prophylaxie, etc...

L'énumération sèche ne donne qu'une vague idée de la grande activité des services, qui ont permis de rendre le département de la Seine et en particulier Paris réfractaires à toutes sortes d'épidémies. Les chiffres de mortalité nous montrent combien l'effort suivi est couronné de succès. A maintes reprises, les services compétents ont été mis à l'épreuve, pour justifier la confiance des esprits pourtant bien critiques.

***

S'il fallait, après l'analyse rapide et, sans doute, incomplète des divers chapitres du budget du département de la Seine, analyser, en quelques mots, ses tendances générales, on devrait dire qu'on a surtout affaire à une œuvre d'assistance et de solidarité.

Dans la Seine, comme ailleurs, on entend des doléances qui paraissent justifiées, car on voudrait que les charges subies actuellement par le département soient mises au compte de l'État. Bien souvent, les sacrifices financiers consentis par le département sont extrêmement lourds, et dans un tel ordre de grandeur qu'il est difficile d'y faire face avec les ressources dont on dispose.

Peut-être le moment arrivera-t-il où l'État, dont le budget sera moins écrasé, pourra accomplir son devoir envers les départements et les communes, et ces dernières pourront se consacrer, dans toute la mesure voulue, non seulement à l'assistance sociale, mais à l'hygiène et à la médecine sociales. Déchargées d'une série de dépenses, lourdes et incompressibles, les collectivités locales, communales et départementales, devront faire preuve d'un esprit d'initiative au service de la santé publique : œuvres de prévoyance, de traitement ou bien d'aide, c'est-à-dire : de médecine, d'hygiène et d'assistance sociales. Ces œuvres seront multiples et variées, suivant les conditions locales, mais s'inspirant d'un sentiment de solidarité sociale qui reconnaît le devoir humanitaire de la société envers ses membres frappés par la maladie et la misère.



VARIÉTÉS *(Suite)*

VOYAGES D'ÉTUDES MÉDICALES

L'Institut d'Hydrologie de la Faculté de Médecine de Toulouse visite le Comminges thermal et climatique.

Depuis de longues années déjà, l'Institut d'hydrologie de la Faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse effectue, en manière de travaux pratiques, un voyage d'études médicales auprès de nos villes d'eaux.

Cette année-ci, M. le professeur Roques, entouré de ses distingués collaborateurs, MM. les professeurs Rabot, Valdiguié, Escande, Brustier, Moog, a voulu que ses élèves puissent se rendre compte de l'organisation technique du Comminges thermal et climatique.

Quarante-cinq jeunes gens, internes, externes des hôpitaux, étudiants de cinquième et de sixième année à la Faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse, ont tour à tour examiné les installations d'Encausse, de Labarthe-de-Rivière, de Barbazan et enfin de Luchon.

Bagnères-de-Bigorre termina l'excursion.

Encausse, célèbre par la cure de Marguerite de Valois, montra à nos jeunes camarades ses installations nouvelles et ses laboratoires d'hématologie. On sait que cette curieuse ville d'eaux s'est spécialisée dans le traitement du paludisme. C'est donc une station coloniale au premier chef.

Labarthe-de-Rivière a suscité de nombreux travaux en faveur du traitement de diverses néphropathies. Sise dans un cadre verdoyant, tout contribue au repos auprès de cette station.

A quelques kilomètres de là, Barbazan, sous l'impulsion très active d'une nouvelle direction, voit ses thermes, sa buvette connaître un succès croissant. Les affections hépato-intestinales en retirent un très grand bienfait. Quelques esprits hardis voudraient — et cela est facile — que le problème des cures associées soit étudié de très près en raison de la possibilité pour les malades qui fréquentent Barbazan de venir faire à Luchon un traitement pour leur état rhumatismal, pour les séquelles de ces rhumatismes qui pèsent si lourdement sur certains arthritiques.

La chose mérite une sérieuse étude, et je ne doute pas que l'Institut d'hydrologie de Toulouse ne réalise cette association.

LA RÉCEPTION A LUCHON

Favorisée par un temps splendide, la caravane est arrivée en autocar à 1 heure précise et a pu admirer d'emblée la majestueuse ordonnance des allées d'Étigny.

M. le Dr Germès, maire de la ville, une délégation du Conseil municipal, le directeur des établissements thermaux s'étaient rendus au-devant de leurs hôtes et leur souhaitèrent la bienvenue.

M. le Dr Molinéry, chargé de conférences à l'Institut d'hydrologie de la Faculté de Toulouse, fit les présentations.

Grâce au zèle averti de Mlle Fache, assistante de M. le professeur Roques et secrétaire de la caravane, la répartition dans les hôtels fut immédiate. Un déjeuner réconfortant attendait nos amis.

ASCENSION A SUPERBAGNÈRES

Luchon, reine thermale, climatique et touristique de nos Pyrénées françaises, mériterait que chacun de ces qualificatifs fût développé en une glose particulière. Aussi bien, la station d'altitude de Superbagnères complète-t-elle la station balnéo-thermale de la ville romaine.

L'ascension de Superbagnères n'est plus à décrire. Le panorama de la chaîne de montagnes n'est plus à caractériser. Mais, ce qu'il faut bien faire savoir, c'est que tous les voyages d'études médicales qui se sont succédé à Luchon, depuis déjà vingt ans, ont marqué toute l'importance de cette station d'altitude qui, pour les enfants, pour les coloniaux, ne saurait trouver d'égale ailleurs.

M. le professeur Roques, reprenant l'enseignement de M. le Dr Jules Renault, membre de l'Académie de médecine, insista sur le caractère tonique et sédatif de cette haute altitude (1 800 mètres) et prouva combien, à Luchon, le thermalisme et le climatisme joints à la beauté des sites constituaient un ensemble qui non seulement ne se pouvait dissocier, mais encore ne pouvait être, avec une telle perfection, retrouvé en aucun autre lieu du monde.

Visite technique des établissements thermaux et du radio-vaporarium sulfuré.

A 5 heures, dans le grand hall des établissements thermaux, M. le Dr Salles exposa quelles étaient les indications générales de Luchon et les résuma dans la phrase célèbre de Max Durand Fardel : « Luchon offre toutes les ressources de la thérapeutique par le soufre. »

Et la visite de commencer sous la direction des médecins consultants de la station.

Tour à tour, les célèbres galeries de captage, œuvre de François de Neufchâteau et de ses

VARIÉTÉS *(Suite)*

successeurs, les étuves, les bains de caisse, les splendides salles de humage, les pulvérisations, les salles de bains, de douches, furent visités par nos amis.

Il convenait qu'une démonstration spéciale des appareils à insufflations tubo-tympaniques fût donnée à ces jeunes médecins qui seront, à très bref délai, appelés à diriger leurs malades vers une station dont la spécialisation n'est plus discutée par les maîtres de l'oto-rhino-laryngologie mondiale.

En effet, depuis que le professeur Landouzy, doyen de la Faculté de médecine de Paris, a pu, au cours d'une leçon historique, proclamer que Luchon était la station de la surdité, on a vu chaque année des milliers et des milliers de malades venir demander aux vapeurs sulfurées spontanément émises, la guérison du catarrhe tubo-tympanique, qui, si souvent hélas! provoque la surdité.

Or, cette pénible affection peut être combattue, enrayée, modifiée, toujours améliorée et souvent guérie par les insufflations dont Luchon, seule, a pu réaliser la technique intégrale.

Ces voyages d'études ont l'immense avantage de constituer une leçon de choses et de permettre à ceux qui en bénéficient d'établir des comparaisons entre les divers modes d'une thérapeutique si spéciale.

AU RADIO-VAPORARIUM SULFURÉ

M. le professeur Roques demanda alors au Dr Molinéry de conduire l'importante caravane au radio-vaporarium sulfuré.

Chemin faisant, le directeur rappela, en traversant le Bosquet, que, précisément, voici soixante-dix ans, lors de la première Exposition universelle, en 1867, le prince impérial vint faire une cure à Luchon et planta le superbe « valentonia » qui est l'orgueil du parc luchonnais.

En s'arrêtant sur le terre-plein de la buvette du Pré, M. Molinéry évoqua la haute figure du Dr Georges Clemenceau. Celui-ci, voici cinquante ans cette année, fit en 1887, également une saison à Luchon.

On photographia le Tigre entre Sarah Bernhardt et Paul de Cassagnac.

S'il nous était permis d'ouvrir une parenthèse, cela serait pour souhaiter que le Syndicat d'initiative puisse commémorer ces deux cures historiques dans une véritable union sacrée : le fils de l'empereur et celle de l'un des plus illustres fondateurs de la République.

M. Molinéry exposa alors la genèse du vaporarium et commenta, en une promenade à travers les âges, de l'époque romaine jusques à nos jours, la technique thérapeutique du vaporarium.

...Un jour, c'était en 1921, le Dr Molinéry accompagnait M. le professeur Rispal dans les galeries de captage. Arrivé à l'îlot dit du Saule, le directeur de dire à son maître : « Si nous pouvions un jour creuser, ici, à même ces roches, à même ces griffons qui sourdent de tous côtés, une gigantesque étuve dont toutes les émanations sulfurées, radio-actives, thermiques créeraient un milieu physico-chimique dont le retentissement sur l'organisme est à peine soupçonné par les résultats enregistrés dans nos petites étuves. » Et M. Rispal de répondre : « C'est là un rêve... Je vous souhaite de tout cœur de le réaliser. »

Après quelques difficultés, le 27 juillet 1929, des représentants de toutes les académies, de toutes les facultés, vinrent se ranger autour de M. le doyen Sabatier, prix Nobel de chimie et membre de l'Institut, pour l'inauguration officielle du radio-vaporarium sulfuré de Luchon.

D'éminents techniciens, comme les professeurs Lepape, Bardet, Léon Bertrand, Mailhet, Jean Dufresnoy, d'autres encore, ont collaboré à une œuvre qui a définitivement placé Luchon parmi les plus grandes stations du monde entier.

M. Molinéry exposa à son auditoire la géologie élémentaire, la chimie physique, la biologie du vaporarium. D'un mot, il en résuma les indications thérapeutiques : Le vaporarium est la panacée de l'arthritisme.

ALLOCUTION DE M. LE Pr ROQUES

Tant en son nom personnel qu'au nom de ses éminents collègues et de ses élèves, M. le professeur Roques remercia en termes choisis M. le Dr Germès, maire, et la municipalité luchonnaise du charme de l'accueil qui lui avait été réservé.

M. le professeur Roques exprima à M. le Dr Salles, président du Syndicat des médecins de Luchon, et à tous les confrères de la station la joie qu'il avait de constater que Luchon marchait à l'avant-garde du progrès médical.

Enfin, se tournant vers le Dr Molinéry, le professeur de la Faculté de Toulouse le félicita

VARIÉTÉS *(Suite)*.

très chaleureusement et très affectueusement non seulement de l'effort que depuis bientôt vingt ans il ne cesse d'apporter à la direction et à la transformation des thermes, mais encore de la grandiose réalisation qu'est le radio-vaporarium sulfuré. M. Roques termina son allocution en désirant s'associer au jugement de M. le professeur Castaigne : « Les résultats obtenus par le vaporarium sulfuré et radio-actif de Luchon constituent un traitement d'avenir pour Luchon et qui lui est bien spécial. Ils montrent une voie dans laquelle on doit s'engager pour obtenir le maximum des effets utiles. » De nombreux applaudissements saluèrent la péroraison de M. le professeur Roques, et toute la caravane, vêtue de péplums à la romaine, visita les galeries dantesques, galeries dont ils emporteront un inoubliable souvenir.

Et, au petit matin, la caravane de gravir le col de Peyresourde et de gagner la coquette station de Bagnères-de-Bigorre.

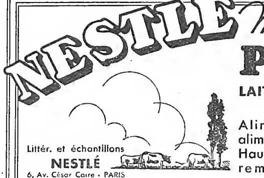
PIERRE DE RÉVEILLE.

LA MÉDECINE AU PALAIS

FERMETURE DES CABINETS DENTAIRES

Les tribunaux ont le droit d'ordonner la suppression des établissements formés en contravention aux lois et règlements, et ce droit résulte soit de textes spéciaux qui les y autorisent, soit de demandes de parties civiles ; ils peuvent même le faire d'office, par application des art. 161 et 189 du Code d'instruction criminelle.

Mais la question se pose de savoir s'il suffit que la cause d'illégalité ait existé au moment où se placent les faits délictueux pour que le droit d'ordonner la suppression des établissements subsiste au jour où le jugement est rendu, si à cette date l'élément illégal qui jus-



RAPPORTS DES JOURNEES MEDICALES INTERNATIONALES DE PARIS

1937. - 1 volume grand in-8° de 80 pages.......................... 100 fr.

Paul GUILLY

DUCHENNE DE BOULOGNE

1 volume grand in-8 de 240 pages, avec figures et 14 planches, hors texte............... 45 fr.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

tifiait la fermeture a disparu, ou si, au contraire, il est nécessaire que la cause d'illégalité subsiste encore au moment du jugement pour que la décision soit justifiée.

Ce problème s'est posé devant la chambre criminelle de la Cour de cassation, devant laquelle le Syndicat des chirurgiens-dentistes de Basse-Normandie s'était pourvu contre un arrêt de la Cour d'appel de Caen, du 26 avril 1934.

Il s'agissait de savoir si les tribunaux ont le droit d'ordonner la fermeture d'un cabinet dentaire dont l'ouverture n'est soumise à aucune réglementation, alors que seuls l'exercice de la profession de dentistes et l'usage du titre de dentiste sont interdits, aux termes des articles 2 et 5 de la loi du 30 novembre 1892, aux personnes non munies de diplômes de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste.

En effet, la Cour de Caen, tout en déclarant un prévenu coupable du délit d'exercice illégal de l'art médical, avait refusé d'ordonner la fermeture de son cabinet dentaire, bien que cette fermeture fût expressément demandée par le Syndicat des chirurgiens-dentistes à titre de réparation du dommage causé par les faits délictueux.

La Cour de Caen, pour rejeter cette demande, n'avait contesté ni l'existence ni l'étendue du dommage, mais elle avait déclaré que, depuis le jour où les faits délictueux s'étaient produits, le prévenu avait régularisé sa situation en s'adjoignant une dentiste diplômée qui collaborait avec lui ; qu'en conséquence, cette collaboration étant licite, la demande de fermeture ne reposait sur aucune base juridique.

Le pourvoi du Syndicat des chirurgiens-dentistes prétendait, au contraire, devant la Cour de cassation, qu'une régularisation postérieure au délit ne faisait pas disparaître ce délit, et que la fermeture de l'établissement se trouve justifiée par la nécessité de réparer le dommage causé.

La Cour de cassation, dans un arrêt du 10 mai 1937 (*D. H.* 1937, p. 349), a jugé que, si les tribunaux doivent ordonner la suppression des établissements formés en contravention aux lois et règlements, ils ne peuvent le faire que

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

quand la cause d'illégalité subsiste encore au moment où ils statuent; qu'ils sont, au contraire, sans pouvoir pour ordonner la fermeture d'un cabinet dentaire dans les conditions où se présentait l'affaire devant la Cour.

L'arrêt de la Cour de cassation est ainsi libellé :

LA COUR :

Sur le moyen pris de la violation des art. 9, 16, §3, 17 et 18 de la loi du 30 novembre 1892, art. 161 et 189 C. instr. crim., art. 74 C. pén,. 1133 et 1382 et suiv. C. civ., art. 7 de la loi du 20 avril 1810, défaut de motifs et manque de base légale, en ce que l'arrêt attaqué, tout en déclarant le prévenu coupable du délit d'exercice illégal de l'art dentaire, a néanmoins refusé d'ordonner la fermeture de son cabinet dentaire expressément demandée par la partie civile à titre de réparation de dommage causé par les faits délictueux, sans même contester l'existence ou l'étendue de ce dommage, par le seul motif que, depuis les faits poursuivis, ledit prévenu avait régularisé sa situation en s'adjoignant la collaboration d'une diplômée, et que, cette collaboration étant licite, la fermeture ne reposerait sur aucune base juridique, alors que cette régularisation postérieure au délit ne saurait faire disparaître la base juridique que la fermeture demandée trouve dans la réparation du dommage causé, laquelle peut revêtir la forme la plus adéquate à ce préjudice, et notamment consister dans le rétablissement de l'état de choses antérieur au délit ;

Attendu que si les tribunaux doivent, soit à titre de peine, en vertu d'un texte spécial les y autorisant, soit à titre de réparation, sur la demande de la partie civile ou du ministère public, ou même d'office, par application des art. 161 et 189 C. instr. crim., ordonner la suppression des établissements formés en contravention aux lois et règlements, du moins lorsque la cause d'illégalité subsiste encore au moment où ils statuent, ils sont sans pouvoir pour ordonner la fermeture d'un cabinet dentaire ;

Attendu, en effet, que l'ouverture n'est soumise à aucune réglementation, l'exercice de la

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

profession de dentiste et l'usage du titre de dentiste étant seuls interdits, d'après les art. 2 et 5 de la loi du 30 novembre 1892 aux personnes non munies du diplôme de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste ; d'où il suit que les conclusions de la partie civile tendant à voir ordonner la fermeture du cabinet dentaire ouvert par Baudoux ont été à bon droit jetées par la Cour d'appel ;

Par ces motifs :

Rejette.

ADRIEN PEYTEL,

Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES CONGRÈS

DEUXIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL DES SANATORIA ET DES MAISONS DE SANTÉ PRIVÉS.

Le IIe Congrès international des Sanatoria et des Maisons de santé privés a eu lieu à Paris, du 12 au 17 juillet 1937. Il faisait suite à celui dont les Hongrois avaient pris l'initiative et qui s'était tenu à Budapest, du 16 au 21 septembre 1936.

Organisé par la Fédération des Maisons de santé de France, il avait pour président le Dr Chenais, président de cette association.

M. le Ministre de la Santé publique avait bien voulu lui accorder son haut patronage et s'y faire représenter à la séance inaugurale ainsi qu'au banquet de clôture.

M. le Préfet de la Seine, M. le Président du Conseil municipal de Paris, M. le Président du Conseil général de la Seine lui avaient également accordé leur appui.

Enfin, un comité d'honneur comprenait douze professeurs de la Faculté de médecine de Paris, tous membres de l'Académie de médecine.

Des délégations étrangères représentaient l'Allemagne, la République Argentine, le Brésil, le Danemark, la Hongrie, l'Italie, la Suisse et la Yougoslavie. Elles étaient composées, pour la plupart, par les présidents ou les membres dirigeants des associations nationales de Maisons de santé.

Trois rapports importants ont donné lieu à d'intéressantes discussions. Ils avaient pour objet:

« La réglementation du travail dans les maisons de santé des différents pays », par le Dr Reutti, de Berlin ;

« Le traitement individuel des psychopathies dans les maisons de santé », par le Dr Achille Delmas, de Paris ;

« L'héliothérapie », par le Dr Antoine Magrassi, de Desenzano.

En outre, une quinzaine de communications importantes ont été faites au cours des séances de travail.

Mais ce congrès n'avait pas seulement pour but de réunir les propriétaires et les médecins des maisons de santé des différents pays pour leur permettre de se connaître et de discuter ensemble les sujets qui leur importent. Il devait en outre procéder à la création d'une Union internationale chargée d'établir un lien permanent entre les manifestations temporaires que constituent les congrès, de faciliter les rapports entre les associations professionnelles des différents pays pour leur permettre de fructueux échanges d'idées, ainsi que l'étude en commun des problèmes d'intérêt universel, afin d'assurer la constitution d'un centre de documentation précieux.

Ce but a été atteint au cours de différentes réunions des délégations des divers pays. Les statuts de cette Union ont été arrêtés ; le siège en a été fixé à Rome, et à la présidence en a été confiée pour trois ans à la France.

Il a enfin été décidé qu'un troisième Congrès aurait lieu l'année prochaine, à la fin du mois d'août, à Berlin et dans différentes villes d'Allemagne.

Ces travaux ont été coupés par un certain nombre de distractions destinées à permettre aux congressistes d'entrer en rapport plus intime, et aussi à leur montrer ce qui était apparu aux organisateurs comme le plus caractéristique du génie français.

C'est ainsi qu'il y eut successivement une réception à l'Hôtel de Ville de Paris, un déjeuner en commun, deux visites des quartiers et des monuments de Paris, une soirée dans les salles des antiques du Louvre, la visite de la Cité universitaire, une excursion à Versailles, une soirée artistique, des visites de différentes maisons de santé et une présentation de modèles de couture à la maison Drecoll, suivis d'un thé chez l'un des membres de la Fédération française.

Enfin, un banquet de clôture auquel voulurent bien assister, outre le représentant du ministre de la Santé publique et du Conseil municipal de Paris, ceux des ambassades d'Allemagne, de Danemark et d'Italie, les professeurs Claude, Guillain et Laignel-Lavastine, ainsi que différentes autres personnalités médicales.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 10 juillet 1937.

Influence de la température sur l'anesthésie du goujon par le bromure de propyle et teneur en anesthésique de l'encéphale à 15° et à 25°. — MM. M. TIFFENEAU et BROUN. — L'anesthésie constatée par l'abolition de la réflectivité se produit en un temps deux fois moindre à 25° qu'à 15°. La quantité d'anesthésique fixée dans le cerveau, par unité de poids et de temps, est deux fois plus grande à 25° qu'à 15°. La teneur du cerveau en bromure de propyle est sensiblement le même aux deux températures pour un même état anesthésique.

Anesthésie par le bromure de propyle et teneur du cerveau en anesthésique chez le cobaye en état d'hypothermie. — M. M. TIFFENEAU et Mlle H. BARCLAY. — Chez le cobaye en état d'hypothermie, l'anesthésie au bromure de propyle s'établit plus rapidement que chez le normal, et les diverses régions de l'encéphale contiennent moins de substance anesthésique.

Action du sérum humain sur la régénération globulaire du triton. — MM. L. NATTAN-LARRIER et L. GRIMARD-STEEG, en injectant des sérums humains à des tritons qui régénèrent leurs globules rouges après une longue période d'inanition, ont constaté des effets qui varient suivant l'origine des sérums. Le sérum des nouveau-nés possède une faible action inhibitrice ; le sérum des adultes possède une forte action empêchante ; le sérum des sujets plus âgés possède une action favorisante et provoque l'apparition de nombreuses formes de multiplication nucléaire.

Altération du poumon perfusé avec du sang enrichi en polypeptides, chez le chien sensibilisé. — MM. M. BURSTEIN et CL. OLIVIER, se servant de la préparation du poumon isolé, perfusé et ventilé, mettent en évidence, chez les chiens sensibilisés aux polypeptides musculaires trois semaines auparavant, l'apparition des lésions après adjonction des polypeptides au sang de la perfusion. Ces lésions, analogues à celles décrites par P. Duval et L. Binet sur l'animal entier, consistent en des zones d'infarctus et d'atélectasie. Dans deux cas, un œdème pulmonaire aigu a été provoqué.

Les polypeptides provoquent donc une sensibilisation locale du tissu pulmonaire.

Action de l'ion calcium sur l'excitabilité dans le domaine du système nerveux autonome. — M. PAUL CHAUCHARD montre que, dans le système autonome, l'ion Ca, comme l'ion K, agit d'une part sur les fibres nerveuses elles-mêmes, d'autre part sur l'organe d'aboutissement, son action étant dans ce dernier. cas toujours de même sens que celle de l'adrénaline

Sur la variabilité des qualités de l'antitoxine tétanique. — MM. G. RAMON, E. LEMETAYER et I. PIRUSKY considèrent l'antitoxine tétanique comme variable dans ses qualités, suivant son origine. L'antitoxine obtenue chez le cheval non vacciné avant son hyperimmunisation apparaît moins complète dans sa capacité neutralisante que celle fournie par le cheval préalablement vacciné. Ce dernier, du fait de sa vaccination antérieure, a acquis une aptitude particulière, révélée par l'expérience, à produire rapidement, intensivement, une antitoxine « de qualité ». L'organisme, qui possède une « immunité de base » naturelle (immunité antidiphtérique, antistaphylococcique, par exemple) ou artificielle (immunité antitétanique), est « préparé » à assimiler promptement l'antigène spécifique et à en tirer le meilleur parti pour l'élaboration de l'antitoxine qui serait constituée à la fois par des éléments extraits de l'antigène et qui apportent en particulier la spécificité, et par d'autres éléments fournis par l'organisme lui-même et qui confèrent à l'antitoxine des propriétés dont la valeur dépend de certaines aptitudes individuelles, innées ou acquises, de cet organisme.

Valeur antigène intrinsèque et activité immunisante de l'anatoxine staphylococcique. — MM. G. RAMON, R. RICHOU et M. ROUCHDI ont trouvé un certain parallélisme entre la valeur antigène intrinsèque des échantillons d'anastaphylotoxine, déterminée par la floculation ou grâce à la méthode hémolytique, et le taux moyen d'antitoxine constatée chez les animaux ; ils ont noté cependant des divergences. En réalité, le degré d'immunité que provoque l'injection d'un échantillon donné d'anatoxine ne dépend pas seulement de la valeur antigène de cet échantillon, mais encore de l'aptitude des animaux à l'immunisation et d'autres conditions encore. Le pouvoir immunisant d'un échantillon d'anastaphylotoxine ne saurait donc être mesuré par la quantité d'antitoxine dont il provoque la formation chez tel ou tel animal, puisque cette quantité est éminemment variable d'un animal à l'autre, d'un groupe d'animaux à un autre groupe. L'activité immunisante et thérapeutique de l'anatoxine staphylococcique ne peut être évaluée avec précision qu'en fonction de son pouvoir antigène intrinsèque. C'est d'ailleurs ce qu'ont démontré les essais cliniques complétés par les dosages d'antitoxine, réalisés chez de nombreux malades avec des échantillons variés d'anastaphylotoxine.

Transformations biologiques d'un bacille dysentérique par passage sur les animaux. — MMes M. AITOFF M. DION et H. DOBKEVITCH apportent un exemple très démonstratif de l'influence de l'organisme animal sur le microbe et, plus spécialement, de l'influence du sang de l'animal *vivant*. Elles ont pu isoler, dans des selles dysentériques, des bacilles donnant des réactions de fermentation différentes de celles obtenues avec des bacilles isolés dans le sang.

Elles ont actuellement trois souches, dont l'une est la souche d'origine et les deux autres des souches de mutation, obtenues par passage sur animaux. Chacune des souches de mutation garde ses caractères acquis. La transformation des réactions de fermentation a été obtenue 42 fois sur 56 animaux. La transformation n'est plus réversible.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Rôle de la flore microbienne associée à l'amibe dysentérique dans l'étiologie de l'amibiase expérimentale. — M. R. Deschiens, partant du fait que le pouvoir pathogène des souches humaines d'amibe dysentérique est très différent pour le chat, suivant la souche étudiée, a été amené à considérer qu'une souche d'amibes dysentériques est un complexe comprenant un protozoaire (l'amibe dysentérique) et une flore bactérienne, et à étudier expérimentalement la part qui revient à la flore dans l'action pathogène de ce complexe, par des inoculations effectuées dans l'intestin grêle après laparotomie chez 160 chats.

L'addition à une souche d'amibes dysentériques d'une flore microbienne complexe, d'une quantité suffisante de corps de bacilles typhiques et paratyphiques, ou d'une quantité suffisante de colibacilles pathogènes augmente le pouvoir pathogène des amibes. Le colibacille inoculé seul au chat provoque chez 75 p. 100 de ces animaux un état congestif et hémorragique de la muqueuse, et il est probable que c'est là le mécanisme qui favorise la pénétration et la greffe de l'amibe. La flore associée à l'amibe dysentérique est donc un des facteurs de l'action pathogène d'une souche d'amibes dysentériques.

Ces notions sont de nature à éclairer l'épidémiologie de l'amibiase, et en particulier à expliquer le fait que des villes à égouts défectueux ou à population notoirement malpropre sont très touchées par l'amibiase, alors que des localités voisines sont peu atteintes ou indemnes.

Réactions d'agglutination de deux souches dysentériques de mutation. — MMes Aitoff et M. Dion, signalent que, malgré les différences de réactions de fermentation, la parenté sérologique entre les deux souches de mutation est très étroite. Elle est nette aussi avec la souche d'origine, mais fait entièrement défaut avec le bacille d'Aertryck.

Existence du complexe libérant l'acétylcholine sous l'influence de la chaleur dans divers organes de vertébrés. — Me E. Corteggiani pense qu'à côté de l'acétylcholine libre il existerait une acétylcholine dissimulée dans un complexe, susceptible *in vitro* d'être libérée par chauffage chez nombre de Vertébrés.

Influence de l'ésérine sur la stabilité du complexe libérant l'acétylcholine par chauffage. — Me E. Corteggiani a vu que, dans le cerveau de mouton, le complexe libérant l'acétylcholine par chauffage est décomposé immédiatement par l'eau ; sa stabilité est assurée pendant plusieurs heures dans l'eau additionnée d'ésérine à 1/50 000 ou dans le liquide physiologique (NaCl 9 p. 1 000).

Reconstitution « in vitro » du complexe libérant l'acétylcholine du cerveau. — E. Corteggiani, A. Carayon-Gentil, J. Gautrelet et A. Kaswin ont pu obtenir la reconstitution du complexe libérant l'acétylcholine par chauffage en ajoutant de l'acétylcholine à une suspension de cerveau dans l'eau distillée.

Action du moranyl sur les surrénales et l'excitabilité du splanchnique. — M. A. Kaswin a vu le moranyl provoquer une décharge lente d'adrénaline surrénale, une diminution de l'activité de la glande, une excitabilité moindre du splanchnique et une très légère action sympathicolytique.

Action inhibitrice de l'acide ascorbique sur le choc anaphylactique des organes isolés. — MM. G. Ungar, J.-L. Parrot et A. Levillain constatent que la substance histaminique libérée au cours du choc anaphylactique *in vitro*, n'apparaît plus lorsque l'organe sensibilisé est resté en contact pendant quelques minutes avec une solution d'acide ascorbique. Ils pensent que c'est en inhibant cette libération que l'acide ascorbique empêche ou atténue le choc anaphylactique.

Sur la présence d'une substance analogue à l'histamine dans l'urine de la femme enceinte. — MM. G. Ungar et J. Dubois auraient trouvé, dans l'urine des femmes enceintes, un corps qui se comporte pharmacologiquement comme l'histamine et qui manque complètement dans les urines normales. Le maximum de fréquence de cette « histaminurie » est entre le quatrième et le sixième mois ; elle n'est pas précoce et semble diminuer pendant les trois derniers mois.

Utilisation des spores contre les insectes nuisibles. — M. Métalnikov a obtenu d'heureux résultats en se servant, contre différents insectes nuisibles, de spores en poudre provenant de microbes sporogènes, tandis que les bactéries asporogènes ne peuvent être utilisées contre les insectes.

Action de l'hormone mâle sur les glandes préputiales. — MM. H. Bulliar et A. Ravina ont vu que le propionate de testostérone provoque chez le rat un notable développement des glandes de Tyson, avec hypersécrétion de ces glandes. Le produit de sécrétion peut être recueilli au niveau de l'orifice du canal excréteur et servir de contrôle de l'activité de ces glandes. Un priapisme précoce, du degré III, a été aussi observé dans près de la moitié des cas.

La dispersion tréponémique chez les souris atteintes de syphilis expérimentale cliniquement inapparente. — MM. C. Levaditi, A. Vaisman et D. Rousset-Chabaud établissent, à l'aide de la méthode d'imprégnation argentique de Stroesco, que la dispersion cutanée du *Treponema pallidum* hors du point d'inoculation est évidente dès le trentième jour ; cependant, elle ne rayonne pas d'une manière centrifuge vers les autres zones cutanées, mais en vertu d'une affinité élective du germe pour certaines régions de la peau (orifice des narines, périnée, dos, peau du crâne). Le système réticulo-endothélial est, avec les fibres lisses du tractus digestif, le milieu le plus propice à la tréponémose dispersive. Chez les animaux infectés de longue date, des altérations peuvent accompagner la pullulation tréponémique (plaques muqueuses nasales, foyers monocytaires périnéaux). La maladie peut même

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

devenir mortelle et revêtir des caractères de systématisation tissulaire (type nerveux périphérique, type épithélial ou vasculaire). Jamais les tréponèmes, malgré leur présence dans le périoste interne des os du crâne, au contact même de la dure-mère, n'envahissent le parenchyme nerveux cérébral ou médullaire.

Recherche comparative du bacille tuberculeux par la culture et par l'inoculation au cobaye dans les épanchements séro-fibrineux de la plèvre. — MM. A. SAENZ et J. CHEVÉ ont étudié 93 épanchements pleuraux, séro-fibrineux ou secondaires à un pneumothorax, simultanément par l'ensemencement direct et l'inoculation au cobaye, avec 42 résultats positifs.

La culture a donné des résultats sensiblement identiques à ceux fournis par l'inoculation au cobaye (38 résultats concordants, 3 cultures positives isolées par suite de la mort intercurrente des animaux inoculés, 1 seul cas avec culture stérile et inoculation positive). En faveur de la culture restent, cependant, la simplicité et le délai plus court du résultat fourni.

Ces résultats confirment ceux obtenus par l'ensemencement direct du liquide céphalo-rachidien dans la méningite tuberculeuse et laisse envisager la possibilité d'appliquer cette méthode à d'autres épanchements tuberculeux.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE CARDIOLOGIE

Séance du 4 juillet 1937 (suite).

Présidée par M. Ch. DAUBRY.

Étude électrocardiographique d'un cas d'interférence-dissociation. — MM. DUVOIR, J. PAUTRAT, H. HARTOG et M. RAYNAUD. — Observation d'un homme de cinquante-cinq ans atteint d'insuffisance cardiaque d'origine hypertensive qui a présenté, sur un fond habituel de rythme régulier à 100, des crises très transitoires de tachyarythmie. L'enregistrement électrique a montré que le rythme régulier permanent était du type nodal et que les poussées paroxystiques de tachyarythmie étaient dues à l'interférence de deux rythmes l'un sinusal avec dissociation incomplète l'autre, nodal avec blocage rétrograde.

Thrombose auriculaire gauche primitive à forme pseudo-tumorale. — CH. LAUBRY, P. SOULIÉ et J. DUGAS. — La thrombose, découverte d'autopsie, évolua sous le masque d'une insuffisance cardiaque irréductible ; elle était associée à deux formations semblables dans l'épaisseur de la paroi de l'oreillette droite. L'absence d'atteinte valvulaire fait de ce cas une véritable thrombose primitive dont les auteurs discutent la pathogénie (présentation de pièce).

Anévrysme de la valvule mitrale au cours d'une endocardite maligne. — MM. P. SOULIÉ et J. PORGE présentent un cas d'anévrysme de la mitrale consécutif à une endocardite lente du type Osler avec localisation sur les sigmoïdes aortiques.

L'anévrysme volumineux et perforé à son sommet, siège à la partie supérieure de la valve et fait saillie dans la cavité auriculaire gauche (présentation de la pièce anatomique).

Essai d'explication du bloc de sortie des parasystolies et des conditions de sa perméabilité. — M. ED. DOUMER (de Lille). — Le myocarde qui entoure le centre parasystolique, soumis à son influx à intervalles trop rapprochés et ramené par lui à l'état d'inconductibilité, n'a jamais le temps de retrouver sa conductibilité normale entre deux pulsations de ce centre ; il ne peut la restaurer qu'imparfaitement, ce qui gêne la progression de l'influx et l'empêche de diffuser dans la masse du myocarde. Ainsi se réalise le bloc de sortie.

Ce bloc de sortie se laisse cependant forcer de temps en temps pour permettre l'apparition d'extrasystoles isolées. C'est l'influx d'origine sinusale, progressant en direction du paracentre, qui en détermine l'apparition. Quand cet influx aborde la zone du bloc peu de temps après le déclenchement précédent du paracentre, il la trouve encore en état d'inconductibilité totale et ne peut agir sur elle. S'il l'aborde un peu plus tard, peu de temps avant le déclenchement suivant du paracentre, quand le myocarde de cette zone a déjà commencé à restaurer sa conductibilité, il le ramène en s'y bloquant à l'état d'inconductibilité. L'influx parasystolique suivant, qui le suit de très près, ne peut agir sur la zone du bloc ; il la laisse parcourir le cycle de la restauration de sa conductibilité ; celle-ci dispose alors d'un laps de temps supplémentaire qui lui permet de retrouver sa conductibilité normale au moment du déclenchement suivant du centre parasystolique et d'en assurer la diffusion.

Endocardite streptococcique à évolution lente, avec localisation latente aux sigmoïdes pulmonaires. Coexistence d'un anévrysme de la crosse de l'aorte. — MM. GEORGES MARCHAL, J. PORGE, J. ORTHOLON rapportent un cas exceptionnel d'endocardite de Jaccourd-Osler localisé à l'appareil sigmoïdien de l'artère pulmonaire, dont le seul signe d'auscultation a été un souffle systolique de la base. L'évolution en a été de cinq mois.

Le malade, âgé de cinquante-cinq ans, ne présentait aucun antécédent, ni rhumatismal, ni syphilitique. Pourtant la radiologie décelait une aortite, ainsi qu'un arc moyen très accentué. A l'autopsie, les auteurs ont trouvé un énorme anévrysme aortique rabattu sur la face antérieure du cœur, dont le profil en position oblique antérieure droite donnait lieu à cette exagération de l'arc moyen.

L'anévrysme était indemne de toute végétation. Celles-ci, bourrées de streptocoques, siégeaient uniquement sur la face concave des sigmoïdes pulmonaires.

Ce cas rappelle une observation analogue de MM. Gallavardin et Josserand.

Il montre la résistance des lésions syphilitiques à la greffe streptococcique ; il pose la question de l'absence de souffle diastolique, ainsi que le problème d'une endocardite primitive à marche lente. Pourtant, un état légèrement fenêtré des valvules sigmoïdes pul-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

monaires a-t-il peut-être suffi à déterminer cette localisation extrêmement rare des endocardites lentes. ..

Infarctus du myocarde et tachycardie ventriculaire. — M. L. SAMAIN. — Observations avec projections de tracés électrocardiographiques de tachycardie ventriculaire.

Variations des diamètres cardiaques à l'écran parallèlement à la résorption d'œdèmes volumineux chez un hépatique sans signes d'insuffisance cardiaque. Œdème du cœur. — M. L LANGERON. — Observation d'un malade porteur d'œdèmes volumineux rapportables à une insuffisance hépatique d'origine éthylique. Sans traiter de la question des œdèmes hépatiques en général, l'auteur relève seulement le fait d'une diminution sensible des diamètres cardiaques coïncidant avec la disparition des œdèmes, ce qui pose la question de la probabilité d'une imbibition œdémateuse du muscle cardiaque et peut servir à l'interprétation des gros cœurs d'origine indéterminée.

Il n'existait, dans ce cas, aucun signe d'insuffisance cardiaque.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

Séance du 17 juin 1937.

Influence des matières organiques azotées, en particulier de l'ammoniaque, sur l'épuration des eaux de boisson par la javellisation. — MM. KERNY, JUDE et HATET ont étudié l'influence des doses croissantes d'azote ammoniacal sur l'action bactéricide du chlore. Leurs expériences confirment celles de Mackenzie et de Gerstein : la présence d'ammoniaque dans l'eau à épurer ralentit l'action stérilisante des doses de chlore déterminées par la méthode du test-gamme. Cela tient à ce que le chlore forme avec l'ammoniaque des chloramines dont l'action bactéricide est plus lente que celle du chlore libre, mais qui reagissent comme ce dernier sur le réactif ioduré-amidonné. Les auteurs ont mis au point un réactif au bromure de potassium et à la fluoresceine qui ne se colore en rose (éosine) qu'en présence du chlore libre. Les doses de chlore déterminées par la méthode du test-gamme en présence du nouveau réactif assurent, quelle que soit la teneur en azote ammoniacal, la disparition complète du *B. coli* en moins de quinze minutes. Ces doses sont d'autant plus fortes que la proportion d'azote ammoniacal est plus élevée.

Observation d'une ataxie aiguë à rechutes survenue après un rhumatisme articulaire aigu. — MM. MILLET et MATHY ont observé un malade qui, trois mois après un rhumatisme articulaire aigu, a présenté un syndrome neurologique diffus où prédominaient le vertige et ses conséquences (troubles de l'équilibre, de la station debout et de la marche) avec des symptômes divers (visuels, auditifs, polyurie, hypertension nystagmus, etc...) fugaces et variables. Ce syndrome a évolué en trois poussées. L'évolution ultérieure permettra sans doute de fixer le pronostic et le diagnostic étiologique.

Maladies de Recklinghausen et de Basedow associées. — MM. JAME et MAUVAIS émettent l'hypothèse, à l'origine d'un complexe endocrino-sympathique, présenté par un jeune soldat, d'une gliomatose généralisée du sympathique extériorisée au niveau des téguments.

(A suivre)

NOUVELLES

Ve Congrès international des hôpitaux. — Le Ve Congrès international des hôpitaux s'est tenu à Paris, du 5 au 11 juillet dernier, à l'hôtel des Arts et Métiers, 9 *bis*, avenue d'Iéna (XVIe).

La séance d'ouverture a été présidée par M. de Fontenay, membre et ancien président du conseil municipal de Paris, président de la Ve Commission d'assistance du conseil municipal.

M. Vidal-Naquet, président de la Fédération hospitalière de France, a souhaité la bienvenue aux congressistes ; le Dr von Deschwanden a présenté les remerciements de l'Association internationale des hôpitaux ; M. le Dr Cavaillon a assuré le Congrès de l'attention avec laquelle le ministre suivait ses débats, et M. de Fontenay, au nom de la Ville de Paris, a dit combien il était heureux de recevoir les éminents spécialistes des questions hospitalières rassemblés à Paris et de leur montrer les améliorations apportées dans l'organisation hospitalière de notre capitale.

Les débats du Congrès se sont prolongés jusqu'au 11 juillet, ils ont donné lieu au développement de rapports particulièrement intéressants, au nombre desquels il y a lieu de citer ceux de :

M. le professeur Roussy, sur « L'hospitalisation, en France, des malades atteints du cancer » ;

M. le professeur Peichaud, sur « Les principes généraux de l'organisation et de la construction de l'hôpital en France » ;

M. Cros-Mayrevieille, sur « Le développement et l'état présent de l'hôpital en France » ;

M. Chenevrier, sur « L'infirmière et l'infirmier en France » ;

M. le Dr Frey (de Berne), M. Mac Eachern (de Chicago), M. Zeitler (de Berlin) et Uklein (de Prague), sur le thème : « Comment l'hôpital peut-il augmenter ses recettes et diminuer ses dépenses, sans inconvénient pour son action ? » ;

M. Sarraz-Bournet, sur « Le plan national de l'organisation des hôpitaux » ;

M. l'architecte Distel (de Hambourg), sur « L'économie nationale et régionale de la construction des hôpitaux » ;

M. le Dr Mouttet (de Berne), sur « La modification des statuts de l'Association internationale des hôpitaux » ;

M. le Dr Plank (de Nuremberg) sur « Le droit de l'hôpital à l'égard des documents établis pour le service des hospitalisés » ;

M. l'abbé Svoboda (de Vienne), sur « L'hôpital, sa publicité, sa propagande et la presse ».

Le Congrès avait été précédé d'une visite technique des établissements hospitaliers de Lyon (hôpital Édouard-Herriot), des sanatoriums de la région des Alpes, dépendant de l'Office public d'hygiène sociale (Hauteville) et de la Société des Villages-sanatoriums (Passy-Praz-Coutant), des hospices de Beaune et des hôpitaux de Dijon.

Le cours des sessions a été marqué par une visite de l'Institut du cancer, de la Fondation Foch, de l'hôpital Beaujon et du musée de l'Assistance publique, où une réception a été offerte aux congressistes par M. le Dr Mourier.

Le prochain Congrès international aura lieu en 1939 à Toronto (Canada).

Ier Congrès national des hôpitaux. — La Fédération hospitalière de France, qui groupe les représentants des Commissions administratives des hôpitaux et hospices telles qu'elles sont constituées par la loi du 7 août 1851, a tenu son premier Congrès national à Paris, du 3 au 5 juillet dernier, dans l'hôtel des Arts et Métiers, 9 *bis*, avenue d'Iéna (XVIe).

A cette réunion, assistaient les représentants de toutes les Unions hospitalières de France et de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, qui constituent cette Fédération.

La séance d'ouverture a été présidée par M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique, en présence de M. Vidal-Naquet, président de la Fédération hospitalière de France, et de M. le Dr von Deschwanden (de Lucerne), président de l'Association internationale des hôpitaux.

Les travaux du Congrès portèrent sur les questions suivantes :

« Dix premiers jours d'hospitalisation, par le Dr G. Petit, vice-président de la Commission administrative des hospices d'Orléans ;

« La répercussion des lois d'assistance et de prévoyance sociales sur l'hospitalisation », par M. le Dr Renou et M. Merle, des hospices de Niort ;

« L'hospitalisation des étrangers », par M. Ciaudo, vice-président de la Commission administrative des hospices de Nice.

Enfin, une communication de M. Pessemesse, administrateur des hospices civils de Marseille, et de M. le professeur Pic, de Lyon.

Journée internationale de rhumatologie (Paris, 9 octobre 1937). — La « Journée internationale » 1937, organisée par la Ligue française contre le rhumatisme, sous la présidence du professeur Laignel-Lavastine, sera consacrée au sujet suivant : « Les médications radio-actives en rhumatologie ».

Séance clinique. — Une séance clinique de présentation de malades aura lieu le matin, à 10 heures, à la clinique médicale de M. le professeur Loeper, hôpital Saint-Antoine.

Séance scientifique. — A 15 heures, à la Faculté de médecine, sous la présidence du professeur Laignel-Lavastine, présentation et discussion des rapports suivants :

a. M. F. Coste : Les médications radio-actives en rhumatologie ; *b.* MM. Cluzet et Thiers (Lyon) : Émanothérapie artificielle dans les maladies rhumatismales ; *c.* MM. Piery et Milhaud (Lyon) : Émanothérapie dans les cures thermales ; *d.* MM. Euzière, Castagne (Montpellier) : Les actions radio-actives exercées par les eaux thermales et leurs dérivés. — Communication sur les sujets.

Un banquet réunira le soir les membres de la Journée. Les médecins rhumatologues, radiologues, hydrologues et chirurgiens s'intéressant à cette impor-

NOUVELLES *(Suite)*

tante question sont invités à prendre part à cette journée internationale.

Les rapports seront publiés dans la *Revue du rhumatisme* du mois d'octobre prochain et envoyés à tous les adhérents du Congrès dans un délai suffisant avant la réunion.

Des facilités de voyage ainsi que des entrées gratuites à l'Exposition seront accordées aux membres adhérents du Congrès. — Pour les inscriptions et tous renseignements, s'adresser à la permanence : 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

Bureau de la Société de pédiatrie pour l'Argentine. — Le bureau de la Société argentine de pédiatrie pour 1937-1939 est ainsi constitué : *Président* : M. Enrique Beretervide ; *vice-président* : M. Martin Ramon Arana ; *secrétaire général* : M. Raul Maggi ; *secrétaire des séances* : M. Felipe de Elizalde ; *bibliothécaire et directeur des publications* : M. Juan P. Garrahan ; *trésorier* : Carlos Cometto ; *membres* . M. Pedro de Elizalde et M. Alfredo Casaubon.

Congrès international de balnéologie. — Du 9 au 11 octobre, le Comité central de l'enseignement complémentaire, avec la collaboration du Comité central de stations balnéaires, organisera un cours complémentaire pour les médecins, sur le rhumatisme et sur la balnéothérapie. A l'occasion de ce cours, des savants réputés de différents pays, traitant ces questions-là, ont été invités. D'ores et déjà nous pouvons citer : MM. F. Besançon (Paris), W. Copeman (Londres), C. Frugoni (Rome), I. Günzburg (Anvers), G. Kahlmeter (Stockholm), F. Klinge (Münster), I. Lépine (Lyon) et H. A. Salwesen (Oslo). De la part de la Hongrie, M. L. Bilkei Pap tiendra une conférence sur la balnéothérapie.

Durant les jours des cours complémentaires, le Congrès international de balnéologie, sous la présidence de l'archiduc François-Joseph, tiendra ses sessions à Budapest. Ce Congrès aura lieu du 7 au 14 octobre de cette année.

Sur toutes les questions qui concernent les cours complémentaires du rhumatisme et de balnéothérapie, le Bureau central de l'enseignement médical complémentaire, sous la direction de M. le professeur E. Grosz, donne les renseignements (Budapest, VIII, Ullöi-ut 26).

Entre les 6 et 8 octobre, le corps médical hongrois fête le centième anniversaire de la Société royale de médecine de Budapest.

Cours de service social antivénérien pour les infirmières et les assistantes sociales et les personnes s'intéressant à la lutte contre les maladies vénériennes (XVIe session, novembre 1937) (14 leçons). — Du 15 au 20 novembre 1937, à l'institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe), et à la clinique Baudelocque.

PROGRAMME. — 1re Leçon. — *Lundi 15 novembre*, à 9 heures, à l'institut Alfred-Fournier. M. le professeur Gougerot : Danger des maladies vénériennes. — Programme d'ensemble de la lutte antivénérienne. — Ce que sont les syphilis primaire, secondaire et tertiaire.

2e Leçon. — *Lundi 15 novembre*, à 10 heures, à l'institut Alfred-Fournier. M. le professeur Gougerot : Les méthodes de diagnostic de la syphilis (ultramicroscope, examen du sang, ponction lombaire).

3e Leçon. — *Mardi 16 novembre*, à 9 heures, à l'institut Alfred-Fournier. M. le Dr MILIAN : Contagion de la syphilis et de la blennorragie. — Modes de contamination.

4e Leçon. — *Mardi 16 novembre*, à 10 h. 15, à l'institut Alfred-Fournier. M. le Dr Marcel Pinard : Les modes de traitement de la syphilis.

5e Leçon. — *Mercredi 17 novembre*, à 9 heures, à l'institut Alfred-Fournier. M. le Dr Janet : La blennorragie chez l'homme, la femme et l'enfant ; son importance sociale. — Moyens de diagnostic.

6e Leçon. — *Mercredi 17 novembre*, à 10 h. 15, à l'institut Alfred-Fournier. Mme Getting : Technique du service social dans un dispensaire. — Devoirs de l'assistante sociale.

7e Leçon. — *Mercredi 17 novembre*, à 11 h. 30, à l'institut Alfred-Fournier. M. le Dr Milian : La syphilis occulte.

8e Leçon. — *Mercredi 17 novembre*, à 15 heures, à la clinique Baudelocque (125, boulevard de Port-Royal). M. le Dr Marcel Pinard : Grossesse et syphilis. — Fonctionnement d'un dispensaire de maternité. — Rôle de l'assistante sociale.

9e Leçon. — *Jeudi 18 novembre*, à 9 heures, à l'Institut Alfred-Fournier. M. le Dr Robert Rabut : La lutte contre la prostitution. — Œuvres de protection et de relèvement.

10e Leçon. — *Jeudi 18 novembre*, à 10 h. 15, à l'institut Alfred-Fournier. M. le Dr Sicard de Plauzoles : Histoire de la syphilis.

11e Leçon. — *Vendredi 19 novembre*, à 9 heures, à l'institut Alfred-Fournier. M. le Dr Pierre Fernet : Les hérédo-syphilitiques.

12e Leçon. — *Vendredi 19 novembre*, à 10 h. 45, à l'Institut Alfred-Fournier. M. le Dr Sicard de Plauzoles : Syphilis familiale. — Les enquêtes dans les familles.

13e Leçon. — *Samedi 20 novembre*, à 9 heures, à l'institut Alfred-Fournier. M. le professeur Gougerot : Propagande antivénérienne.

14e Leçon. — *Samedi 20 novembre*, à 10 h. 30, à l'Institut Alfred-Fournier. M. le Dr Sicard de Plauzoles : Éducation et hygiène des vénériens. — Examen prénuptial.

Visites du musée de l'hôpital Saint-Louis.

Deux visites auront lieu au musée de l'hôpital Saint-Louis, sous la direction de M. le Dr Brodier : le jeudi 18 novembre, à 16 heures, et le samedi 20 novembre, à 14 h. 30.

Le nombre des admissions devant être limité, les personnes désireuses de suivre ce cours sont priées de se faire inscrire à la Ligue nationale française contre le péril vénérien, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe), le plus tôt possible.

Une carte d'admission strictement personnelle sera délivrée.

NOUVELLES (*Suite*)

Droit d'inscription : 10 francs.

N° compte Chèque postal 627.00.

Ecole de stage de service social. — La Ligue nationale française contre le péril vénérien a créé une École de stage de service social antivénérien pour l'instruction des infirmières assistantes d'hygiène sociale qui désirent se spécialiser dans la lutte contre les maladies vénériennes.

La direction technique de cette école de stage est confiée au Service social à l'hôpital.

Un certificat de stage est délivré aux élèves ayant accompli d'une manière satisfaisante un stage d'une durée minimum d'un mois.

Pour tous renseignements, s'adresser à la Ligue nationale française contre le péril vénérien, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe) ou au Service social à l'hôpital, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe).

École de sérologie de la Faculté de médecine de Paris (Fondation de la Ligue nationale française contre le péril vénérien). — Enseignement donnant lieu à l'attribution du diplôme de sérologie de l'Université de Paris (Décret du 2 juin 1927).

PROGRAMME DES STAGES, CONFÉRENCES ET TRAVAUX PRATIQUES du lundi 3 janvier au samedi 7 mars 1938, à l'institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIVe).

Syphilis. — *a*. Microbiologie et expérimentation. — *b*. Sérologie. Réactions de fixation du complément. Réactions de floculation. — *c*. Syphilis nerveuse. Examen du liquide céphalo-rachidien. — Blennorragie. — Chancre simple. Maladie de Nicolas-Favre. Herpès. Balanoposthites.

I. — *Le stage préparatoire* commencera le lundi 3 janvier 1938, à 9 heures, sous la direction de M. le Dr Pierre Girand, chef des travaux. Les séances de stage auront lieu chaque jour, matin et soir.

II. — *Conférences et travaux* :

Lundi 17 *janvier*. — 14 heures. M. Levaditi : Leçon d'ouverture. Considérations générales sur la sérologie appliquée à la syphilis. — 15 h. 15. Conférence. M. Cavaillon : Rôle du laboratoire dans la lutte contre la syphilis.

Mardi 18 *janvier*. — 9 heures. Conférence. M. Levaditi : Le tréponème pallidum. — 10 heures. Travaux pratiques. M. Girault : Recherche du tréponème ; ultra-microscope, coloration des frottis. — 14 heures. Conférence et travaux pratiques. M. Levaditi : Le tréponème dans les tissus.

Mercredi 19 *janvier*. — 9 heures. Conférence et travaux pratiques. M. Levaditi : La syphilis expérimentale. — 14 heures. Travaux pratiques. M. Demanche : Préparation et titrage du sérum hémolitique et du complément.

Jeudi 20 *janvier*. — 9 heures. Conférence. M. Milian : Rôle des épreuves sérologiques dans la direction du traitement de la syphilis acquise. — 10 heures. Travaux pratiques. M. Girault : Recherche du tréponème ; ultra-microscope, coloration des frottis. — 14 heures. Travaux pratiques. M. Demanche : Préparation et titrage des antigènes.

Vendredi 21 *janvier*. — 9 heures. Travaux pratiques. M. Demanche : La réaction de Bordet-Wassermann classique. — 13 h. 30. Conférence. M. Gougerot : Le séro-diagnostic de la syphilis acquise ; les réactions tests de la Société des Nations ; valeur diagnostique du Bordet-Wassermann ; discussion des Bordet-Wassermann positifs. — 14 h. 30. Travaux pratiques. M. Demanche : Perfectionnement de la réaction de Bordet-Wassermann ; modifications de Demanche et Debains.

Samedi 22 *janvier*. — 9 heures. Travaux pratiques. M. Giraud : Réactions de Desmoulière et de Jacobsthal. — 13 h. 30. Conférence. M. Gougerot : Discussion des Bordet-Wassermann négatifs ; réactions de Bordet-Wassermann paradoxales. — 14 h. 30. Travaux pratiques. M. Peyre : Procédés de mesure des réactions de Bordet-Wassermann.

Lundi 24 *janvier*. — 11 heures. Conférence. M. Pinard : Le séro-diagnostic de l'hérédo-syphilis. — 13 h. 30. Travaux pratiques. M. Letulle : La réaction de Bordet-Wassermann modifiée par Calmette-Massol.

Mardi 25 *janvier*. — 9 heures. Travaux pratiques. M. Demanche : Réactions tests de la Société des Nations ; réactions de Sordelli-Miravent et de Harrison-Wyler. — 13 h. 30. Conférence. M. Pinard : La réaction de Bordet-Wassermann au cours de la gestation. — 14 h. 30. Suite des travaux pratiques de la matinée.

Mercredi 26 *janvier*. — 9 heures. Conférence. M. Milian : La réactivation de la séro-réaction. — 13 h. 30. Conférence. M. Gougerot : Sérologie de la syphilis latente ; les Bordet-Wassermann oscillants et les Bordet-Wassermann irréductibles. — 14 h. 30. Travaux pratiques. M. Demanche : Réaction de Hecht ; technique de l'Institut Pasteur.

Jeudi 27 *janvier*. — 9 heures. Travaux pratiques. M. Ronchèse : Réaction de Hecht ; technique de Ronchèse. — 14 heures. Travaux pratiques. M. Ronchèse : Interprétation et causes d'erreur des réactions de Bordet-Wassermann.

Vendredi 28 *janvier*. — 9 heures. Conférence. M. Paic. Les conditions chimio-physiques des réactions de floculation. — 10 heures. Travaux pratiques. M. Bergeron : La réaction de A. Vernes. — 14 heures. Travaux pratiques. M. Demanche : La réaction de Kahn : réaction standard et réaction présomptive.

Samedi 29 *janvier*. — 9 heures. Travaux pratiques. M. Demanche : Les réactions de Sachs-Georgi, de Sachs-Wittobsky et de Muller. — 13 h. 30. Conférence. M. Sézary : Paralysie générale. — 14 h. 30. Travaux pratiques. M. Haguenau : Réaction de l'or colloïdal.

Lundi 31 *janvier*. — 9 heures. Travaux pratiques. M. Girand : Réaction de Bordet-Wassermann dans le liquide céphalo-rachidien. — 13 h. 30. Conférence. M. Garcin : Ponction lombaire et examen du liquide céphalo-rachidien et valeur de cet examen. — 14 h. 30. Travaux pratiques. Mlle Olga Eliascheff : Examen chimique et histologique du liquide céphalo-rachidien.

NOUVELLES *(Suite)*

Mardi 1er février. — 9 heures. Conférence et travaux pratiques. M. Milian : Les hémocultures. — 14 heures. Travaux pratiques. M. Demanche : Les réactions de Meinicke ; réaction d'opacification et réaction de clarification.

Mercredi 2 février. — 9 heures. Conférence. M. Miliau : Microbiologie du chancre simple. — 10 heures. Travaux pratiques. M. Girault : Le bacille de Ducrey : morphologie et cultures. Préparation des vaccins. — 13 h. 30. Conférence. M. Guillain : Syphilis nerveuse ; réaction du benjoin colloïdal. — 14 h. 30. Travaux pratiques. M. Guy-Laroche : La réaction du benjoin colloïdal et la réaction de l'élixir parégorique.

Jeudi 3 février. — 9 heures. Conférence et travaux pratiques. M. Milian : Herpès et balanoposthites. — 13 h. 30. Conférence. M. Janet : Microbiologie des écoulements urétraux. — 14 h. 30. Travaux pratiques. M. Rivalier : Le gonocoque ; morphologie et biologie ; coloratiou du gonocoque ; microbes associés.

Vendredi 4 février. — 14 heures. Conférence. M. Chevassu : Critères microbiologiques et sérologiques de la guérisou de la gonococcie.

Samedi 5 février. — 9 heures. Travaux pratiques. M. Rivalier : Sérologie de la gonococcie et du chancre simple. — 14 heures. Conférence. M. Levaditi. Maladie de Nicolas et Favre : Antigène de Frei.

III. — *Le stage d'application* commeucera le luudi 7 février, sous la direction de M. Pierre Giraud, pour se terminer le 5 mars : les séances de travaux pratiques auront lieu chaque jour, matin et soir.

IV. — *Examens* :

Vendredi 6 mars. — 9 heures. Sérologie pratique. — 14 heures. Microbiologie pratique.

Samedi 7 mars. — 9 heures. Examens oraux.

Admission. Diplôme. — Les cours de l'École de sérologie sont ouverts aux étudiants en médecine pourvus de seize inscriptious, aux médecins français et étrangers, et à toutes personnes agréées par le Conseil de l'École, tous régulièrement immatriculés à la Faculté de médecine de Paris.

Les cours comprennent :

1° Un stage préparatoire de deux semaines ;

2° Le cours proprement dit : Conférences et travaux pratiques pendant trois semaines ;

3° Un stage d'application de quatre semaines. Les élèves, après avoir satisfait aux examens, pourront recevoir un diplôme universitaire de sérologie appliquée à la syphilis, décerné par la Faculté de médecine (Décret du 2 juin 1927).

Programme des examens. — Le jury sera composé de trois juges, sous la présidence d'un professeur ou agrégé de la Faculté de médecine.

Les examens comprendront :

1° Deux épreuves pratiques de laboratoire, sans notes ni livre, éliminatoires.

La nature et la durée des épreuves seront fixées par le jury. Ces épreuves comprendront :

a. Une épreuve de sérologie ;

b. Une épreuve de microbiologie.

Chaque épreuve sera cotée de 0 à 10.

Pour être admissible, il faudra obtenir au minimum 5 pour chaeune des deux épreuves.

2° Épreuve orale, qui cousistera eu une interrogation portant sur l'ensemble des matières du programme d'enseignement. Elle sera cotée de 0 à 10 ; la note 4 est éliminatoire.

Pour l'attribution du diplôme, le jury tiendra compte non seulement des notes d'examen, mais de l'assiduité aux cours et des uotes de travaux pratiques et de stage.

Inscription. Droits. — Le nombre des élèves est limité, les demandes d'inscription doivent être adressées à M. le Dr Sicard de Plauzoles, directeur de l'iustitut Alfred-Fouruier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris tXIVe), avant le 1er décembre 1937.

Faire connaître exactemeut : uom, prénoms, lieu et date de naissauce, titres uuiversitaires, hospitaliers ou autres, et adresse.

Les demaudes d'inscription sont soumises à l'examen du Conseil de direction de l'École.

Les élèves admis recevront un avis dans la première semaine de décembre et devront alors s'inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine, et payer les droits suivants :

1° Immatriculation (si elle n'est déjà effectuée) : 210 fr. ;

2° Scolarité, leçons théoriques A : 200 fr. ;

3° Scolarité, travaux pratiques B : 250 fr. ;

4° Scolarité, travaux pratiques C : 100 fr. ;

5° Frais de stage : 100 fr. ;

6° Droits d'examen : 100 fr. ;

7° Diplôme : p. m.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Sicard de Plauzoles, directeur de l'iustitut Alfred-Fournier.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

5-9 SEPTEMBRE. — *Lisbonne.* Xe Conférence de l'Uniou internationale contre la tuberculose.

10 SEPTEMBRE. — *Créteil.* Coucours d'internat de l'hôpital de Créteil.

NOUVELLES *(Suite*

10 Septembre. — *Paris*. Clôture du registre d'inscription au concours de professeur suppléant d'anatomie, physiologie, histologie à l'École de médecine de Nantes.

10-13 Septembre. — *Paris*. Congrès national du raisin et du jus de raisin.

11 Septembre. — *Paris*. Congrès national du raisin et du jus de raisin.

11 Septembre. — *Paris*. Dernier délai d'inscription pour le concours aux neuf places d'internes en médecine des asiles publics d'aliénés de la Seine.

11 Septembre. — *Reims*. École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux anatomiques à l'École de médecine de Reims.

13 Septembre. — *Paris*. Congrès international de gastro-entérologie.

13 Septembre. — *Chicago*. Congrès international de radiologie.

REVUE DES LIVRES

Traité élémentaire d'exploration clinique médicale, Technique et émioloque, par Émile Sergent, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, avec la collaboration de MM. Francis Bordet, Paul George, René Hazard, Raoul d'Heucqueville, Clément Launay, Camille Lian, René Mignot, Pierre Oury, Pierre Pruvost, L. Ribadeau-Dumas. 2e *édition*. Un volume de 1 102 pages avec 455 figures et 7 planches (*Masson, et Cie éditeurs*, 1937).

Une nouvelle édition entièrement revue de cet ouvrage paraît sur un format agrandi et plus maniable.

Les auteurs y précisent la technique des moyens et procédés d'exploration dont dispose actuellement le médecin et la signification des résultats fournis par la mise en œuvre de ces moyens d'exploration. Tous les appareils, tous les organes, tous les systèmes sont étudiés, suivant ces principes, par des collaborateurs qui sont tous rompus à la méthode clinique.

Il n'est pas douteux que cette nouvelle édition, bien au point, remarquablement présentée, dont chaque chapitre est de lecture facile et riche en renseignements pratiques, connaîtra le même succès que sa devancière et que le *Précis de technique clinique médicale et de séméiologie élémentaire* dont les éditions se sont succédé depuis 1913. Comme lui, ce traité porte la marque de l'esprit clinique clair, précis et pratique qui distingue le professeur Sergent et ceux qui travaillent autour de lui. Il fait honneur à la médecine française.

P. Lereboullet.

Le régime chez l'enfant, par L. Babonneix, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Un volume de 608 p., 75 francs (*Masson et Cie, éditeurs*, 1937).

Le livre que vient de publier M. Babonneix représente un effort considérable et est appelé à rendre aux médecins les plus grands services. Sans doute, il existe beaucoup de livres sur ce sujet. Mais la plupart n'envisagent que le nourrisson et, même chez celui-ci, les règles de l'alimentation ont fort évolué ces dernières années. Cette évolution, les bases sur lesquelles reposent les règles diététiques actuelles justifiaient un ouvrage qui puisse traiter la question dans son ensemble et avec toute l'ampleur désirable. M. Babonneix y est parvenu et a fait un exposé remarquablement documenté, tout en restant fort clair.

Il n'a voulu ni faire œuvre révolutionnaire ni accepter sans discussion les théories à la mode sujettes à revision. Il a voulu prendre à chacun ce qu'il lui semble être le meilleur ; il a voulu tirer bénéfice des conceptions actuelles dans ce qu'elles ont de moins conjectural.

Cet ouvrage comprend trois chapitres. Le premier, d'ordre biologique, est à dessein considérable : métabolisme basal, oxydo-réductions, *p*H, réserve alcaline, facteurs qualitatifs amino-acides, métaux et métalloïdes à action catalytique, substances de lest, vitamines, lois de Mme L. Randoin et de M. R. Lecoq, etc.

Le second envisage les diverses formes de l'allaitement et les moyens de le suppléer quand il est contre-indiqué. Il traite des affections du tout jeune âge. Le dernier concerne les sujets de deux à quinze ans, sains ou malades.

Il est impossible d'analyser dans ses détails un semblable traité, très riche de substance. Fort bien présenté, il permet d'y retrouver facilement toutes les précisions dont peut avoir besoin le médecin soucieux de connaître les caractères, les avantages, les inconvénients de tel ou tel aliment et les meilleures règles techniques de son usage. En poursuivant et en menant à bien une telle œuvre, M. Babonneix a rendu service à la pédiatrie et son livre est appelé au plus légitime succès.

P. L.

VARIÉTÉS

LES BOIS SACRÉS [1]

Cimetières de l'avenir.

par le

Dr P. CLAVEL (de Biarritz).

L'un des plus angoissants problèmes d'urbanisme et d'hygiène qui se pose devant les municipalités est bien celui des cimetières.

« Que ferons-nous de nos morts ? » écrit à juste titre M. le sénateur Morizet ?

On doit convenir que, régis par des us et coutumes datant de plusieurs siècles, mal adaptés au surpeuplement des villes et aux données scientifiques d'hygiène la plus élémentaire, les cimetières constituent un véritable danger public.

En outre, ils remplissent mal leur but, qui est de favoriser le plus rapidement et le plus directement possible le retour de la poussière du corps à la poussière de la terre, notre mère commune.

Résultat de cette erreur :

Pour ceux qui rêvaient pour leurs restes un repos décent, absolu et définitif, c'est ou bien l'entassement dans les caveaux dont l'humidité et les miasmes ont vite fait des taudis, l'horreur sacrilège des exhumations nécessitées par le surnombre des cercueils et bientôt — les concessions dites à perpétuité n'existant réellement plus légalement, — la fosse commune, quand la pauvreté, l'éloignement ou l'extinction de la famille est un fait accompli.

C'est encore la densité des inhumations dans des espaces restreints, qui provoque l'infection des nappes souterraines. Certaines sources jaillies à quelque distance des cimetières n'ont-elles pas provoqué des épidémies de typhoïde ?

Pour les vivants, ces deux dangers, miasmes et infection des eaux, sont d'autant plus graves que beaucoup de cimetières sont maintenant enclavés dans les cités.

Mais ce mal est curable — depuis peu, il est vrai — et ces pratiques désuètes, ces tristesses morales et matérielles peuvent être supprimées et transformées en source de santé, de beauté et de richesse nationale, et cela par le *simple retour à la loi naturelle.*

Grâce à l'automobile qui, supprimant les distances, permet aujourd'hui ce qui était impossible hier, portons nos morts dans de vastes terrains inutilisés où nous créerons d'immenses parcs de calme et de repos, aux larges avenues, pelouses et bosquets.

A chaque tombe seront réservés 25 mètres carrés de surface. Le corps, placé dans un cercueil étanche pour le transport, mais *assez léger pour être écrasé* par le poids de la terre que l'on jettera dessus, sera enseveli profondément, à même l'humus, qui résorbe et purifie tout.

Que devient, du reste, la petite tache colloïdale de nos restes dans la quantité de mètres cubes répondant à cette surface ? N'est-elle pas ultrafiltrée ?

Respectant toutes les croyances et convictions, une croix ou une stèle sera placée au chevet et, sur la tombe, un arbre sera planté : l'arbre protecteur, l'arbre du souvenir.

La multiplication régulière des plantations créera bientôt des bosquets et de véritables bois : « Les bois sacrés ».

Grâce à eux sera assuré de la façon la plus rapide et la plus parfaite le retour de la poussière à la poussière, autrement dit des ultimes unités atomiques de notre corps à la vie universelle, dont la terre, notre mère, est la gardienne suprême.

Ce retour aux lois de la nature, communes à tout ce qui vit, aux plantes et aux animaux aussi bien qu'à l'homme, permettra, dans le respect le plus profond, ce repos inviolable que chacun désire pour ses restes matériels. Il sera désormais le lot de tous, des riches et des pauvres, dont l'arbre protégera également le dernier sommeil.

Les cimetières actuels seront certes respectés, mais transformés en jardins au fur et à mesure de l'extinction des familles.

Véritables oasis respiratoires de la cité, ils joindront cette amélioration climatique à la suppression des miasmes et de l'infection des eaux souterraines.

Jetons un coup d'œil rapide sur le boisement résultant de la plantation de l'arbre protecteur de chaque sépulture sur les 25 mètres carrés nécessaires à son développement, et nous constatons que

Une ville de	Comptant par an	Boisera annuellement	et en 100 ans
20 000 h.	400 décès	1 ha.	100 ha.
200 000 h.	4 000 —	10 ha.	1 000 —
2 000 000 h.	40 000 —	100 —	10 000 —

(1) Communication faite à la Section d'Hygiène des journées internationales de la Santé publique le 2 juillet 1937 par le Docteur CLAVEL de Biarritz.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Plusieurs bois sacrés seront prévus pour les grandes eités.

Dans les régions surpeuplées, où l'espace est restreint, les sépultures étant toutes strictement placées à la même distance et dans le même sens, rien n'empêehera, tous les trente ou einquante ans, d'insérer une tombe intercalaire sans toucher aux premières. Seul, le vieil arbre disparaîtra pour faire place au nouveau.

Des espaces gazonnés seront réservés dans certaines pelouses pour eeux dont les eroyances n'admettent ni les arbres, ni les fleurs.

La possibilité de prévoir de véritables enclos familiaux, groupant les sépultures de parents, répondra à ce désir de réunion aussi fréquent que naturel.

Gardés et clos de murs, les bois saerés n'auront rien à craindre des animaux nuisibles et le corps étant enterré à une profondeur suffisante, à même l'humus, les vers eux-mêmes ne le toucheront pas.

Des services de ears seront concédés pour satisfaire le désir des familles de visiter la tombe relativement éloignée, et des transports gratuits seront prévus le dimanche pour les déshérités.

La plantation en toute saison sera assurée par la culture de jeunes arbres en corbeilles ou en pots.

L'activité des industriels et commerçants qui s'exeree autour des cimetières se transformera et s'adaptera, mais tous les intérêts privés doivent céder le pas devant la sauvegarde de la santé publique.

Ce projet ne reneontrera pas plus de difficultés financières, bien au contraire, que les tristes et dangereux cimetières actuels.

La vente des terrains et les coupes de bois couvriront largement tous les frais.

L'incinération, qui paraîtrait une solution faeile, choque d'abord les eroyanees et le sentiment du plus grand nombre. En outre, elle n'est pas conforme à la loi naturelle, qui veut que tout ce qui vit, plante, animal, homme, revienne, le plus vite et le plus directement possible, communier à la vie de la terre, fidèle détentrice d'un flambeau qui ne saurait s'éteindre.

Mesure d'exception par temps de guerre ou bien d'épidémie, l'incinération est, en outre, absolument négative au point de vue des avantages que procureront les Bois sacrés.

Le projet ne heurte pas davantage les principes des autorités religieuses et philosophiques, toutes désirant assurer, dans un pieux respeet, le retour de la poussière de nos corps à la poussière de la terre, notre mère commune.

Dans le vaste pare que sera le bois sacré, seront prévus des chapelles pour les différents eultes, des fontaines et des abris pour les visiteurs et des maisons pour les gardiens.

Une immense lanterne des Morts, véritable phare du souvenir inondera le Bois sacré de sa lumière, symbolisant la permanence de leur esprit auprès de nous.

Ne pourrait-on l'utiliser, grâee à des jeux particuliers de lumière, à jalonner pour les aviateurs les routes aériennes de l'avenir ?

Un monument des « Grands morts du siècle » perpétuera le nom et le souvenir de eeux qui, par le dévouement, les découvertes ou le génie, auront bien mérité de la Patrie.

La transformation climatérique eonsécutive à ce boisement systématique et eontinu sera des plus heureuse pour la santé publique, l'agrieulture et les inondations.

Nous aurons enfin embelli et enrichi notre pays.

Dans la suppression des dangers du passé et les bienfaits inestimables de ce projet, n'avons-nous pas l'indiee d'une mesure qui s'impose ?

Et, dans un pays de bon sens et de générosité comme le nôtre, n'y aura-t-il pas une réelle satisfaction de penser que ce retour aux lois de la nature assurera la paix inviolable du dernier sommeil et que, morts, nous continuerons en cela eneore à servir et protéger les vivants.

Conclusion et vœu. — A la question des municipalités inquiètes, devant la surpopulation des cimetières : que ferons-nous de nos morts ?

A tous ceux qui ont le désir angoissé d'assurer à leurs restes un repos décent et inviolé ;

A eeux qui ont le désir de créer plus d'hygiène, et par conséquent plus de santé, plus de beauté pour notre pays, plus de protection contre les désastres des inondations, en même temps qu'une amélioration dans tous les domaines moraux et matériels ;

A tous ceux-là répond victorieusement la solution des « Bois Sacrés », cimetières de l'avenir.

Impossible hier, elle est réalisable aujourd'hui.

On doit la réaliser.

REVUE DES CONGRÈS

JOURNÉE DE MÉTÉOROLOGIE MÉDICALE ET DE BIOMÉTÉOROLOGIE

Paris, 4 juillet 1937.

Une « Journée de météorologie médicale et de biométéorologie » s'est tenue le dimanche 4 juillet 1937, le matin à l'Institut Pasteur et l'après-midi à l'Observatoire de Paris, sous la présidence de M. le professeur Maurain, membre de l'Institut, doyen de la Faculté des sciences, président de la Société de météorologie médicale. Elle était organisée par la Société de météorologie médicale, filiale de la Société de médecine publique.

M. le doyen MAURAIN, après avoir souhaité la bienvenue aux membres de la « Journée de météorologie médicale », a parlé *des phénomènes cosmiques et géophysiques et des maladies.*

Après avoir montré le grand intérêt qu'il y a, en bien des cas, à travailler sur ces sujets en collaboration, il insiste, sur la nécessité, dans les études statistiques, d'utiliser de longues séries d'observations. Les divers éléments météorologiques et géophysiques, présentent des variations continuelles, et, en général, quand l'un d'eux est particulièrement agité, il en est de même de plusieurs autres. Il est donc difficile de faire ressortir l'influence d'un élément déterminé. En bien des cas, il y a intérêt à faire des observations continues pendant plusieurs années,

Enfin, de la diversité des éléments qui varient continuellement dans l'atmosphère, résulte qu'il y a grand intérêt à ajouter, quand cela est possible, l'expérimentation à l'observation, c'est-à-dire à produire artificiellement des variations d'un élément déterminé, soit en local clos, soit à l'air libre, et à étudier l'influence de ces variations soit sur des animaux, soit, si possible, sans crainte d'accidents, sur l'homme.

BIOCLINIQUE ET MÉTÉOROLOGIE. — M. le professeur MOURIQUAND indique les principes qui doivent être à la base de la météorologie et la discipline rigoureuse qui doit régner dans cette science « rajeunie ». Le médecin doit s'en tenir à des faits cliniques limités, précis, dont la relation avec les variations météorologiques est formellement établie. Les faits météoropathologiques sont d'une très grande complexité, du fait de la complexité des faits cliniques et météorologiques qui s'y rencontrent.

La collaboration constante et étroite des physiciens et des météorologues est indispensable au médecin. Elle doit pour ainsi dire, être « quotidienne ». Les phénomènes de précession clinique posent le problème du « détecteur humain », parfois plus sensible, sinon plus précis, que le détecteur instrumental.

L'expérimentation ne pourra venir en aide à la médecine que si elle rapproche le fait « animal » du fait « humain » et tend à créer des terrains « météorolabiles » tels qu'ils existent chez l'homme, l'enfant surtout neuro-hépato-arthritique.

TROUBLES DE L'ATMOSPHÈRE AU-DESSUS DES GRANDES VILLES. — M. A. BALDIT expose d'abord les résultats essentiels concernant l'affaiblissement de la radiation solaire au-dessus des grandes villes et de leurs abords par l'état d'impureté de l'atmosphère, et décrit le mécanisme de la circulation naturelle qui entraîne les impuretés et renouvelle l'air vicié des grandes agglomérations.

L'impureté de l'atmosphère des villes a deux conséquences immédiates : elle réduit l'ensemble de la radiation solaire directe, et elle affaiblit, d'une manière exagérée, cette radiation lorsque le soleil est bas sur l'horizon. C'est donc en hiver que l'affaiblissement est le plus marqué, à une époque où la pénurie de radiation est particulièrement accusée.

Si on mesure la radiation solaire dans les différentes parties du spectre, il semble bien que la radiation ultra-violette est proportionnellement plus affaiblie au-dessus des villes que la radiation de grande longueur d'onde. Mais la question n'est pas définitivement tranchée.

Parmi les processus météorologiques qui contribuent à purifier l'atmosphère des villes, la pluie, le vent et les courants verticaux jouent un rôle fondamental.

L'activité de ces échanges verticaux dépend des conditions atmosphériques, surtout de l'état de stabilité de l'atmosphère. Les conditions les meilleures pour les grandes villes de la France continentale sont celles du vent de nord-ouest qui accompagne les dépressions barométriques, et les conditions les plus défavorables, l'anticyclone d'hiver à ciel nuageux et à surface d'inversion très abaissée.

RÉFLEXIONS SUR L'APPARITION CONCOMITANTE DE RÉACTIONS PATHOLOGIQUES ET DE FACTEURS MÉTÉOROLOGIQUES : VENT DU MIDI ET BROUILLARD. — MM. les professeurs G. MOURIQUAND et P. PONTHUS ont essayé, en utilisant une observation clinique particulièrement probante, de préciser la difficulté d'étude des facteurs, supposés primordiaux, de la météoropathologie.

Ils ont observé et suivi attentivement un enfant qui présentait des réactions pathologiques indiscutables et de même ordre, lorsque soufflait le vent du midi, à Lyon, ou lorsque le brouillard recouvrait la ville. Les signes pathologiques observés étaient schématiquement ceux du syndrome du « vent du midi », déjà décrits par les auteurs, et cependant les différents facteurs météorologiques variaient en sens inverse dans les deux cas.

ESSAI PENDANT UN AN DE MESURE D'IONISATION ET DE CONDUCTIBILITÉ DE L'AIR EN RELATION AVEC L'ÉTAT PATHOLOGIQUE D'UN CANTON

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

DU DAUPHINÉ. — M. le Dr DENIER, de La Tour-du-Pin, en collaboration avec ses confrères, a poursuivi des recherches qui lui ont montré que les poussées aiguës chez les malades chroniques ont été inscrites parallèlement avec les mesures d'ionisation et de conductibilité ; l'observation montre que ces accidents ont lieu par série et la plupart du temps lors d'une période d'ionisation à prédominance positive suivie d'ionisation négative et par forte conductibilité. La désionisation de l'air supprime les accidents de faible intensité, et l'auteur recommande les chambres à parois métallisées reliées à la terre pour les personnes présentant la sensibilité météorique de Sardou, ainsi que la moustiquaire métallisée.

VARIATIONS PHYSIOLOGIQUES ET PÉRIODICITÉ SAISONNIÈRE DES ÉPIDÉMIES. — M. le Dr HORNUS montre que les variations saisonnières des maladies épidémiques ont leur maximum soit en automne, soit surtout au printemps. Certaines ont même une double périodicité, printanière et automnale, dessinant ainsi une double sinusoïde.

Cette périodicité ne semble liée ni à des variations de virulence de l'agent pathogène, ni au mode de transmission de la maladie. Les modifications de réceptivité de l'individu sont certainement beaucoup plus importantes, et, sans aucun doute, en relations avec les variations physiologiques de l'organisme. Ces variations sont, avant tout, sous la dépendance de l'activité des glandes à sécrétions internes, dont l'influence se traduit non par des modifications des anticorps circulants, mais par des altérations des réactions tissulaires.

Mais, quel est le déterminisme de cette périodicité physiologique ? Les hypothèses sont encore un peu hasardeuses ; il semble bien que ce soit dans l'ordre des radiations cosmiques qu'il faille faire porter les investigations.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES VARIATIONS SAISONNIÈRES DE LA MORBIDITÉ ET DE LA MORTALITÉ. — M. le Dr L.-M. CARLES, rappelle que la ville de Rouen est nettement individualisée dans le département de la Seine-Inférieure par certaines particularités climatologiques et par certains caractères économiques et sociaux. Elle répond ainsi aux conditions voulues pour qu'une étude des variations saisonnières de la morbidité et de la mortalité soit à l'abri des causes d'erreur qui risquent de surgir lorsqu'on enquête sur un territoire étendu et manquant d'homogénéité.

Relevant, pour une période de vingt-cinq années, le nombre mensuel de maladies épidémiques et celui des décès par affections diverses, en recherchant leurs rapports avec les circonstances météorologiques, l'auteur convient que ces rapports n'apparaissent pas avec netteté.

La rougeole semble survenir par « vagues » espacées d'environ deux ans. Le maximum de l'affection est généralement hiberno-vernal.

Les rapports entre l'éclosion épidémique de la diphtérie et celle de la scarlatine paraissent obéir à certaines règles et réaliser trois principaux types :

Pour une morbidité basse ou moyenne, « type endémique faible ou moyen »; pour une morbidité élevée, « type endémique fort » (ou endémo-épidémique) et « type épidémique » proprement dit, caractérisé par l'importance et la soudaineté de l'ascension du tracé, par l'écart entre le maximum et le minimum.

La typhoïde, en décroissance à Rouen depuis 1925 environ, répond cependant, pour certaines années, au type estivo-automnal. La méningite cérébro-spinale et la poliomyélite présentent un caractère sporadique.

Les courbes de mortalité par maladies aiguës des voies respiratoires sont simples, avec une ascension hiberno-vernale et parfois deux sommets jumelés, l'un en hiver, l'autre au printemps. La mortalité par tuberculose pulmonaire a son maximum au printemps. Les autres courbes (cancer, lésions cérébrales, cardiopathies) sont très irrégulières.

L'OPTIMOTHERMOMÉTRIE (SES APPLICATIONS). — Les recherches effectuées par M. BACCINO au Laboratoire de physiologie générale de la Sorbonne, sous la direction du professeur L. Lapicque, ont montré l'existence d'une température optimum de croissance variant avec l'espèce animale et avec l'âge. Des caractéristiques ont pu être dressées pour différents jeunes mammifères.

Parmi les méthodes employées pour établir ces caractéristiques l'une des plus fécondes et des plus simples, est la méthode optimothermométrique. Basée sur le regroupement, la dispersion, le changement d'attitude, le tactisme des jeunes animaux, variant avec la température du milieu, elle emploie deux types d'appareils, les optimothermographes et les optimothermoscopes. Ces divers appareils ont permis de contrôler et de préciser les résultats antérieurs.

Cette méthode peut être appliquée, avec certaines modalités, à la détermination de la caractéristique de température optimum de croissance des nourrissons.

ACTINOMÈTRE ET CRYOMÈTRE SIMPLES ET A LECTURE DIRECTE. — M. le professeur d'HALLUIN présente deux appareils : un actinomètre compensé et un cryomètre destiné à étudier *le refroidissement.*

La « Journée de météorologie médicale » s'est terminée par une visite de l'Observatoire de Paris. M. le professeur Esclangon, directeur, a bien voulu diriger lui-même cette visite et faire, en particulier, une démonstration du mécanisme de l'horloge parlante.

R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE.

REVUE DES REVUES

Prurit vulvaire, par le Dr VIGOUROUX, *Courrier Médical*, Paris, n° 52, décembre 1936.

On sait quelle affection tenace constitue le prurit vulvaire. C'est pourquoi il est utile de savoir que le professeur Zondek a indiqué que la folliculine par voie percutanée ou transépithéliale donnait des résultats excessivement rapides dans le traitement de cette affection, surtout si on a soin d'employer une forme de pommade facilement absorbable.

L'onguent d'œstroglandol est merveilleusement adapté à ce genre de thérapeutique. Une application matin et soir, après un léger massage de la région, permet d'obtenir une amélioration considérable suivie de guérison du prurit vulvaire. D'ailleurs, il faut bien savoir que l'onguent d'œstroglandol peut être aussi utilisé dans les cas d'acné, d'affections de la peau si fréquentes chez les jeunes filles, au moment de la puberté, et chez les femmes, au moment du retour d'âge.

Ce médicament, sous cette forme, est toujours admirablement supporté ; bien plus, il semble que, dans certains cas de prurit anal, même chez les hommes, on obtient des résultats intéressants, ce qui tendrait à faire admettre la possibilité d'une hormonothérapie intriquée.

Trois nouveaux composés protéido-métalliques les globinates de fer, de cuivre et de manganèse, la thérapeutique équilibrée et totale de l'anémie secondaire, valeur comparée du foie de veau cru, par les professeurs G. FONTÈS et L. THIVOLLE, *Bulletin de l'Académie de médecine*, 3 novembre 1936.

Pour un anémique secondaire grave, homme ou autre mammifère, un double problème se pose : refaire avec la plus grande rapidité possible des hématies et de l'hémoglobine, mais aussi reconstruire de la substance corporelle. Un anémique grave a toujours, en effet, considérablement maigri.

Cette double reconstruction ne peut se faire qu'à partir des aliments fournis à l'anémique, puisque ses réserves de toutes sortes, si elles existaient, auront été épuisées par la reconstruction spontanée des albumines tissulaires et sanguines.

Or, l'hémoglobine, dans son groupement prosthétique, la globine, possède une constitution chimique très particulière, caractérisée essentiellement par son pourcentage élevé d'acides aminés nobles non synthétisables par l'organisme supérieur. Si, dans son ravitaillement azoté, le sujet anémique ne trouve pas, en proportion optima, l'un quelconque de ces acides

REVUE DES REVUES *(Suite)*

aminés, il est bien évident que la reconstruction de l'hémoglobine en sera limitée pour autant.

Mais ces mêmes acides aminés sont aussi présents dans les autres albumines tissulaires qu'il s'agit également de reconstruire. On voit donc que les deux processus de réfection ont, si l'on n'y prend pas garde, une tendance à se nuire mutuellement.

Pour obvier à cet inconvénient, sur lequel l'attention n'avait pas encore été attirée, il convient de considérer que la ration alimentaire ne doit servir qu'à la reconstitution corporelle, la réfection sanguine devant être assurée par un ravitaillement spécial. C'est pourquoi les auteurs ont combiné un médicament représentant, sous une forme équilibrée, la thérapeutique totale de l'anémie secondaire, acides aminés, globine, fer, cuivre, manganèse. C'est le Globinofer, dont la dose moyenne, pour les adultes, varie de 3 à 6 comprimés par jour et, pour les nourrissons et les enfants, de 1 à 3 comprimés par jour et plus : de nombreuses observations cliniques ont permis de se rendre compte de la valeur exceptionnelle de cette thérapeutique nouvelle de l'anémie.

Recherches sur la toxicité et l'action pharmacodynamique d'un nouveau médicament antispasmodique synthétique, par les Drs L. Jung, M. Pierre et P. Madélénat, *Pratique médicale française*, Paris, n° 12, novembre, B. 1936.

Ces auteurs, grâce à une expérimentation physiologique sévèrement conduite, ont pu constater que le syntropan, qui est un ester synthétique de l'acide tropique, présente des propriétés spasmolytiques de premier ordre, tout à fait superposables à celles de l'atropine. Mais, fait très intéressant, aux doses où le syntropan se montre antispasmodique puissant, son action est très faible ou même nulle sur les autres appareils. Comme, d'autre part, il se présente sous trois formes particulièrement maniables : ampoules, comprimés et suppositoires, il devra être préféré à l'atropine, médicament plus dangereux et dont les effets sont si désagréables pour le patient : enfin, il permettra tout traitement intensif avec le minimum d'inconvénients.

NÉCROLOGIE

FÉLIX DE LAPERSONNE

(1853-1937).

Bien que, depuis plusieurs mois, on pût prévoir une issue fatale, la disparition du professeur de Lapersonne a douloureusement ému tous ceux qui ont pu le connaître.

Jusqu'au jour où la maladie le terrassa, une force de volonté peu commune lui permit de garder une apparence physique en harmonie avec la parfaite intégrité de ses facultés intellectuelles



Le Professeur Felix de Lapersonne.

qu'il conserva jusqu'à la fin ; si bien que nul ne voulait penser qu'un jour prochain pût disparaître le maître respecté auprès duquel l'accueil le plus bienveillant était toujours assuré.

Évoquer sa mémoire dans ces quelques lignes est pour moi un devoir douloureux, pour lequel je me sentirais moins qualifié que bien d'autres, étant parmi les derniers élèves qui ont pu profiter de ses leçons, si je ne voyais là un moyen de manifester ma gratitude profonde pour l'affectueuse bonté qu'il a toujours montrée à mon égard.

F. de Lapersonne naquit en 1853, à Toulouse, où il commença ses études médicales. Venu à Paris, il fut nommé interne des hôpitaux en 1879. Il se consacra d'abord à la chirurgie, devint aide d'anatomie, puis chef de clinique de Panas. Dès lors, il s'adonna à l'ophtalmologie, sans cependant abandonner la chirurgie, puisque, en 1886, il est nommé agrégé à Lille. Quatre ans plus tard, il est professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de cette ville, et, en 1893, il est élu doyen par ses collègues.

La chaire d'ophtalmologie de la Faculté de médecine de Paris devenant vacante en 1901, il est choisi pour remplacer Panas qui fut son maître. Pendant vingt-trois années, il va poursuivre l'œuvre de son prédécesseur et l'amener au point de perfection où il l'a laissée. Peu à peu, sous son impulsion, les locaux s'organisent : salles de consultations vastes, laboratoires, amphithéâtre des cours et bibliothèque spécialisée, dont la richesse permettra à tous ceux qui désirent travailler de faire les recherches bibliographiques nécessaires.

Ayant ainsi à sa disposition l'organisation matérielle indispensable, il se consacre à l'enseignement. De nombreux étudiants français et étrangers vont venir chaque année profiter soit des cours théoriques et pratiques quotidiens, soit des cours de perfectionnement dont le rayonnement est tel que des auditeurs viennent du monde entier s'instruire à la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu.

Cependant, de nombreuses publications scientifiques viennent témoigner de l'activité du professeur de Lapersonne lui-même et de ses élèves. Il n'est point possible, dans ces quelques lignes, d'énumérer le titre de toutes les communications. Nous ne rappellerons que quelques-unes de celles qui jalonnent l'œuvre du maître.

Parmi les affections purement oculaires, nombreuses sont celles qui ont retenu son attention. Citons, par exemple : la syphilis et la sporotrichose oculaires, les malformations congénitales : microphtalmie, kystes orbitaires, l'ophtalmie purulente des nouveau-nés et son traitement, le trachome et sa thérapeutique par l'abrine et le jéquirity, la dacryoadénite, les tumeurs mixtes des glandes lacrymales, etc...

En chirurgie oculaire, ce sont des travaux sur l'iridectomie, la discision des cataractes secondaires, les blepharoplasties et surtout la correction du ptosis par avancement du releveur, procédé devenu classique et toujours employé.

Mais c'est l'étude des relations des affections oculaires avec les maladies des autres organes, et en particulier du système nerveux, qui constitue une grosse part de son œuvre. Il serait difficile d'énumérer la totalité des publications qui entrent dans ce cadre ; nous en citerons simplement quelques-unes : paralysies traumatiques des muscles de l'œil, la pathogénie du nystagmus des mineurs, la thrombo-phlébite orbito-méningée, l'amblyopie toxique, les névrites optiques dans les maladies de l'encéphale, les hémianopsies bitemporales par tumeur de l'hypophyse, les complications orbito-oculaires des sinusites (rapport à la Société française d'ophtalmologie, 1902), les méningites optiques dans la syphilis récente (Congrès de Gand, 1913), etc...

Ces études le conduisirent à condenser, en un ouvrage écrit en collaboration avec Cantonnet,

NÉCROLOGIE *(Suite)*

les notions de neurologie oculaire jusque-là éparses. Le succès de ce livre montra combien il répondait à une nécessité.

Vint la guerre de 1914. Durant cette douloureuse période, un nombre considérable de blessés reçoivent ses soins à l'Hôtel-Dieu de Paris. Il eut, en outre, à diriger plusieurs hôpitaux complémentaires et à organiser, en qualité de médecin principal, les services ophtalmologiques des 4e, 5e, 6e, 10e armées. Les enseignements précieux qu'il put tirer de cet immense labeur, accompli avec tout le dévouement et la bonté qui lui étaient habituels, furent condensés dans diverses publications, et en particulier dans des communications au Congrès de Washington, en 1922, auquel il représentait la France.

Membre de l'Académie de médecine depuis 1918, il en fut élu président en 1931 et fut promu commandeur de la Légion d'honneur en 1931, lors de la célébration du centenaire de l'Académie.

Il est presque superflu de rappeler qu'il fut président ou membre des Sociétés d'ophtalmologie de France et de Paris, des Sociétés d'oto-neuro-ophtalmologie, de neurologie, de médecine légale et des Sociétés d'ophtalmologie de Bruxelles, de Budapest, de Londres, de Madrid, de Prague, de Rome, de Vienne, etc.

Lorsque vint pour lui l'heure de la retraite, en 1924, il ne se décida point à prendre le repos auquel il aurait pu prétendre après une carrière aussi bien remplie. Toujours aussi actif, mais libéré des soucis des charges qu'il avait assumées, il put réaliser un désir déjà ancien et tenter de prévenir les affections oculaires évitables, dont les suites sont parfois si cruelles. C'est dans un but si noble qu'il fonda l'Association internationale de prophylaxie de la cécité, dont ses collègues lui confièrent la présidence.

Cette œuvre, encore jeune, et qui pourtant, sous son impulsion, a pris un développement considérable, étudie, dans tous les pays du monde, les moyens de prévenir les accidents du travail, les complications et la dissémination du trachome, etc...

Les résultats de cet admirable effort ont été tels que la grande médaille d'or Leslie-Dana lui fut décernée en 1935.

L'énumération sèche de ces travaux et de ces titres ne rend que bien imparfaitement compte de ce que fut une existence tendue vers un seul but : rendre la lumière à ceux qui l'ont perdue et préserver les autres de la nuit menaçante.

Mais, si nous regardons l'œuvre accomplie, nous pouvons penser qu'il devait être fier des résultats obtenus. Une seule chose a manqué à celui dont la vieillesse, entourée de l'affection des siens, fut si admirable et si vivante, et qui eût voulu être frappé par la mort debout, ainsi qu'un arbre vigoureux que la tempête abat... Ce fut pour lui une pénible épreuve que de voir, avec un esprit toujours lucide, la maladie briser peu à peu ce corps jusque-là soumis à sa volonté.

Seuls, la tendresse et les soins dévoués des siens purent adoucir cette amertume.

Pour nous, qui avons toujours connu son affectueuse bienveillance, nous ne pouvons, maintenant que ce maître incontesté de l'ophtalmologie française n'est plus, que dire notre douloureuse émotion et garder le souvenir de sa vie si féconde, comme le plus bel exemple qui puisse être proposé.

G. RENARD.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 5 juillet 1937.

L'Académie reçoit le Royal College of Surgeons of England et, à cette occasion, M. BAUMGARTNER prononce une allocution ; puis on entend un rapport de M. PIERRE DUVAL sur l'infarctus pulmonaire post-opératoire et un second de M. MONDOR sur l'infarctus utérin post-abortif.

Pathogénie de la pancréatite hémorragique. — MM. BROCQ et VARANGOT veulent surtout montrer la complexité du problème pathogénique des lésions décrites sous les dénominations de pancréatite hémorragique, d'infarctus du pancréas ou de nécrose aiguë du pancréas. Les auteurs s'attachent tout d'abord à bien préciser les lésions anatomiques qu'ils ont l'intention d'étudier ; ils montrent la lésion essentielle de nécrose accompagnée de stéatonécrose de façon inconstante, d'œdème et d'hémorragies. Ils montrent ensuite que ces phénomènes apparaissent sur un terrain spécial, que les altérations des voies biliaires sont très fréquentes et que l'expérimentation ne peut en aucune façon nous apporter la clef du problème. Ils passent ensuite en revue les diverses théories successivement en honneur (théorie canaliculaire, vasculaire) et terminent en montrant l'intérêt des nouvelles thèses faisant appel à des phénomènes « d'anaphylaxie locale » à la suite de Grégoire. Ils résument l'expérimentation qu'ils ont faite dans ce sens et qui ne leur permet pas de trancher le problème. Enfin ils signalent la thèse récente de M. Reilly faisant appel à une modification brusque de la sensibilité cellulaire, peut-être sous l'influence du sympathique.

Les auteurs terminent cette belle mise au point par l'exposé du traitement de la maladie sans préjuger de sa nature exacte.

Note sur la physiologie chirurgicale. — M. BINET montre le double but de la physiologie chirurgicale.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Celle-ci doit d'abord reproduire sur l'animal tel ou tel syndrome, puis étudier l'animal porteur du syndrome artificiellement déterminé pour en tirer des conclusions d'ordre thérapeutique.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 9 juin 1937.

A propos de l'urticaire des basedowiens et de sa disparition après thyroïdectomie subtotale. — MM. H. WELTI et V.-V. WELTI signalent que l'urticaire est assez fréquemment noté chez les basedowiens. Sa recrudescence ou son apparition accompagne alors l'apparition des symptômes d'hyperthyroïdie. La thyroïdectomie subtotale entraîne souvent la disparition simultanée de l'urticaire et de l'hyperthyroïdie, ainsi qu'il résulte de l'étude de 3 cas rapportés par les auteurs.

La thérapeutique adoptée. — M. GEORGES ROSENTHAL expose que, au cours des maladies, il s'établit un nouvel équilibre morbide qui remplace momentanément l'équilibre de l'état de santé. N'est-il pas logique, pour ramener l'organisme dans la bonne voie, et lui faire quitter la voie morbide, d'user de douceur et non de violence, c'est-à-dire de mettre en œuvre, au début, la thérapeutique que l'organisme peut supporter, quitte à la renforcer progressivement au fur et à mesure des améliorations observées.

Incident réflexe pleural bénin au cours du pneumothorax de Forlanini. — M. GEORGES ROSENTHAL, en présence d'une ébauche respiratoire d'accident dit de réflexe pleural, a pu arracher immédiatement le trocart et a vu rétrocéder la parésie unilatérale en quelques instants. Il conclut à des réflexes progressifs d'irritation sympathique par piqûre du poumon et pense que, dans des cas heureux, la surveillance attentive exercée peut éviter la catastrophe.

Étude expérimentale de quelques dérivés sulfamidiques nouveaux et de leur application dans le traitement des affections broncho-pulmonaires. — MM. J. MOUNEYRAT et R. SCHMID ont étudié divers dérivés de la sulfamide. Ils les ont expérimentés sur des souris infectées par le streptocoque, le pneumocoque, le pneumobacille. Ils se sont arrêtés à deux dérivés, le 109 M. et le 110 M. qu'ils ont étudiés dans les affections pulmonaires. Le 109 M. s'est montré très actif dans les bronchites chroniques aiguës ; rapidement les signes fonctionnels : toux, expectoration, points de côté disparaissent.

La guérison est complète en très peu de jours ; de vieux bronchiteux, qui toussaient et crachaient depuis des années, ont vu leur expectoration tarie par l'administration du 109 M.

MARCEL LAEMMER.

NOUVELLES

Une fête de l'amitié et de la reconnaissance à l'Hôtel-Dieu de Marseille en faveur du doyen Léon Imbert. — Le professeur Léon Imbert, doyen de la Faculté de médecine de Marseille, membre correspondant de l'Académie de médecine, enseigna, pendant plus de trente années, l'art chirurgical à de nombreux praticiens de notre région. Une manifestation d'amitié et de reconnaissance en son honneur vient d'avoir lieu.

On notait la présence du Dr Imbert fils, chirurgien des hôpitaux ; Mme Londisch, infirmière principale ; le Dr Dor, chef de clinique chirurgicale et chirurgien des hôpitaux, organisateur de la réunion ; le professeur Aubaret, de la clinique Daviel (ophtalmologique) ; le Dr Lagarde, chef de laboratoire d'anatomie pathologique du service ; le Dr Laffont, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu ; le Dr L.-I. Regis, ancien député, et de nombreux anciens élèves du professeur Imbert ; le Dr Paoli, chirurgien du Centre anticancéreux, trésorier du comité de la médaille qui sera offerte au doyen Imbert ; un très grand nombre d'internes, d'externes et de stagiaires du service.

Rétribution des médecins examinateurs et vérificateurs. — Par décret présidentiel du 6 août 1937, les médecins chargés des expertises sur pièces, nécessaires à l'instruction des affaires ressortissant à la direction du contentieux et des services médicaux (bureau des tribunaux de pensions et du contentieux), sont rétribués dans les conditions déterminées ci-après :

Par heure de travail effectif : une vacation fixée à 14 francs pour les médecins examinateurs et à 18 francs pour les médecins vérificateurs, chaque médecin devant fournir un rendement horaire minimum à fixer par décision du ministre des Pensions.

En aucun cas, les médecins visés ci-dessus ne pourront faire plus de 48 heures de travail par semaine.

Commission supérieure de surveillance et de contrôle des soins gratuits. — Le président de la République française décrète en date du 6 août 1937 : Les médecins chargés de l'étude des dossiers soumis à la Commission supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux gratuits sont rétribués dans les conditions déterminées ci-après :

Par heure de travail effectif, une vacation fixée à 14 francs pour les médecins examinateurs et à 18 fr. pour les médecins vérificateurs, chaque médecin devant fournir un rendement horaire minimum à fixer par décision du ministre des Pensions.

En aucun cas, les médecins visés ci-dessus ne pourront faire plus de 48 heures de travail par semaine.

Service de santé militaire. — Par décret du 20 juin 1937, sont promus dans le corps de santé militaire et, par décision du même jour, sont, sauf indications contraires, maintenus dans leur affectation actuelle, les officiers ci-après désignés :

NOUVELLES (*Suite*)

Au grade de médecin colonel : Les médecins lieutenants-colonels : M. Guibert, médecin des hôpitaux, militaires, hôpital militaire Legouest, Metez, en remplacement de M. Lemoine, retraité. — M. Jacques, médecin chef de l'hôpital militaire Laveran à Constantine et président de commission de réforme, en remplacement de M. Gensollen, retraité. — M. Ufferte, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Poitiers et président de commission de réforme, en remplacement de M. Lhomme, retraité. — M. Langlois, médecin chef de l'hôpital militaire thermal de Vichy, en remplacement de M. Goursolas, promu. — M. Buffé, hôpital militaire d'instruction Desgenettes, Lyon, en remplacement de M. Pinelion, retraité.

Au grade de médecin lieutenant-colonel : Les médecins commandants : M. Attané, médecin des hôpitaux militaires, hôpital militaire Gaujot, à Strasbourg, en remplacement de M. Royer, retraité. — M. Meersseman, professeur agrégé du Val-de-Grâce, chargé d'enseignement à l'école du service de santé militaire, Lyon, en remplacement de M. Guillois, retraité. — M. Jame, professeur agrégé du Val-de-Grâce, laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée, Paris, en remplacement de M. Guibert, promu. — M. Pommé, professeur agrégé du Val-de-Grâce, professeur à l'école d'application du service de santé militaire, Paris, en remplacement de M. Jacques, promu. — M. Clot, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Caen, en remplacement de M. Ufferte, promu. Maintenu et désigné comme président de commission de réforme. — Larrazet, salles militaires de l'hospice mixte de Compiègne, en remplacement de M. Langlois, promu. — M. Potier, médecin chef de l'hôpital militaire de Bourges, en remplacement de M. Buffe, promu. Maintenu et désigné comme président de commission de réforme.

Au grade de médecin commandant : Les médecins capitaines : M. Madelaine, 28e rég. du génie, en remplacement de M. Achard, retraité. — M. Vuathier, région de Paris (pour ordre), en stage à l'école supérieure de guerre, en remplacement de M. Chopin, retraité. — M. Noaillac, centre de réforme de Lyon, en remplacement de M. Bailleul. — M. Guiter, 18e rég. d'infanterie, en remplacement de M. Noël.—M. Jacob, médecin des hôpitaux militaires, hôpital militaire de Grenoble, en remplacement de M. Peretti, mis en disponibilité. — M. Tresarrieux, hôpital militaire Scrive à Lille, en remplacement de M. Attané, promu. — M. Tête, assistant des hôpitaux militaires, salles militaires de l'hospice mixte de Tours, en remplacement de M. Meersseman, promu. — M. Odier, troupes de Tunisie, en remplacement de M. Jame, promu. — M. Lieux, chirurgien et spécialiste des hôpitaux militaires, hôpital militaire Bégin à Saint-Mandé, en remplacement de M. Pommé, promu. — M. Guerbert, troupes de Tunisie, en remplacement de M. Clot, promu. — M. Accoyer, médecin et spécialiste des hôpitaux militaires, hôpital militaire Sédillot, Nancy (laboratoire de bactériologie), en remplacement de M. Larrazet, promu. — M. Duhart, 23e rég. d'infanterie de forteresse, en remplacement de M. Potier, promu.

Au grade de médecin capitaine : Les médecins lieutenants : M. Cartier, troupes de Tunisie, en remplacement de M. Lagrange, démissionnaire. — M. Morand, 65e rég. d'infanterie, Vannes, en remplacement de M. Durand, démissionnaire. — M. Fauret, 15e rég. du génie, en remplacement de M. Marion, retraité, affecté au 355e rég. d'artillerie. — M. Robiou, 19e corps d'armée, en remplacement de M. Vernhet, démissionnaire. — M. Autan, 1re Compagnie régionale du train, en remplacement de M. Laveau, démissionnaire. — M. Jacowski, base aérienne de Villacoublay, détaché à la 3e Compagnie de l'air, Versailles, en remplacement de M. Tarain, démissionnaire. — M. Rivière, 94e rég. d'infanterie, Commercy, en remplacement de M. Madelaine, promu. — M. Brivet, 19e corps d'armée, en remplacement de M. Vuathier, promu. — M. Durau, troupes du Maroc, en remplacement de M. Noaillac, promu. — M. Barbelanne, 8e rég. d'artillerie, Toul, en remplacement de M. Guiter, promu. — M. Juillet, 91e rég. d'infanterie, Givet, en remplacement de M. Jacob, promu. — M. Masardo, 170e rég. d'infanterie, Epinal, en remplacement de M. Tresarrieux, promu. Affecté aux troupes de Tunisie. — M. Frezouls, base aérienne de Metz, en remplacement de M. Tete, promu. — M. Evrard, 401e rég. d'artillerie de défense contre aéronef, en remplacement de M. Odier, promu. — M. Humilien, 37e rég. d'infanterie de forteresse, en remplacement de M. Lieux, promu. Affecté au 504e rég. de chars de combat. — M. Escot, 25e bataillon de chasseurs alpins, en remplacement de M. Guerbert, promu. Affecté au 506e rég. de chars de combat. — M. Simon, 72e bataillon alpin de forteresse, en remplacement de M. Acoyer, promu. — M. Landrieu, 168e rég. d'infanterie de forteresse, camp de Cattenom, organisation. — M. Reilles, 120e escadron du train. Organisation. — M. Roulin, 15e rég. d'infanterie, Castelnaudary, en remplacement de M. Duhart, promu.

Par décision du 6 juillet 1937, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins lieutenants-colonels : M. Renoux, des troupes du Levant, est affecté à l'hôpital militaire Maillot à Alger et désigné comme président de commission de réforme ; M. Adde, de l'hôpital militaire Maillot à Alger (président de commission de réforme), est maintenu à l'hôpital militaire Maillot à Alger.

Médecins commandants : M. Eysseric, du 19e corps d'armée, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens. Rejoindra le 1er octobre ; M. Odier, des troupes de Tunisie, est affecté au 109e rég. d'artillerie.

Médecins capitaines : M. Dufloz, du 15e bataillon de chasseurs alpins, est affecté à la place de Barcelonnette ; M. Bergondi, assistant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon, est affecté à la place de Peira-Cava ; M. Merlin-Lemas, du 14e rég. d'infanterie, Agen, est affecté aux troupes

NOUVELLES *(Suite)*

du Maroc ; M. Soulier, du 5e rég. étranger, Tonkin, est affecté au 113e rég. d'artillerie ; M. Marty, du 109e rég. d'artillerie, est affecté au 182e rég. d'artillerie.

Médecins lieutenants : M. Ory, du 11e rég. de chasseurs à cheval, est affecté au 4e rég. d'artillerie ; M. Péchoux, du 99e rég. d'infanterie, est affecté au 15e bataillon de chasseurs alpins ; M. Fourgeau, du 107e rég. d'infanterie, est affecté au 502e rég. de chars de combat ; M. Sillion, du 71e rég. d'artillerie, est affecté aux troupes de Tunisie ; M. Flottes, du 7e rég. du génie, est affecté au 505e rég. de chars de combat ; M. Rabaute du 4e rég. d'infanterie, est affecté au 106e rég. d'artillerie ; M. Courchinoux, du 91e rég. d'infanterie, est affecté au 363e rég. d'artillerie ; M. Sabatier, du 15e bataillon de chasseurs alpins, est affecté au 14e rég. d'infanterie ; M. Castel, du 7e bataillon de chasseurs, alpins, est affecté au 99e rég. d'infanterie.

Les médecins « Amis de la Côte basque ». — Le dîner des « Médecins Amis de la Côte Basque » a eu lieu au Casino de la Pergola à Saint-Jean-de-Luz, le samedi 21 août, sous la présidence du Dr Reboul, premier adjoint remplaçant le maire de Saint-Jean-de Luz absent.

Etaient présents : M. le maire de Biarritz, le maire de Ciboure, le professeur Marcland (Limoges), le professeur Rohmer (Strasbourg), le professeur Mercier (Marseille), le Dr Deval (directeur du Casino de Saint-Jean), le Dr Benoît (Biarritz), le Dr Blazy (Saint-Jean), les Drs M. et J. Braunberger (Paris), le Dr Cahen (Paris), le Dr Chatard (Cambo), le Dr L. Jh. Colaneri (Paris), le Dr Constantin (Biarritz), le Dr Dieudonné (Cambo), Mme le Dr Finkelstein (Paris), le Dr Frankel (Paris), le Dr Houssaye (Hendaye), le Dr Lier (Laon), le Dr Lafaille (Bayonne), le Dr P. Lévy (Paris), le Dr Lassablière (Paris), le Dr Lacau Saint-Guily (Paris), le Dr Lamaison (Bayonne), le Dr Leroy (Biarritz), le Dr Mondot (Saint-Jean), le Dr Robert (Saint-Jean), le Dr Schreiber (Paris), le Dr Iribarne (Paris), le Dr Teze (Saint-Jean), le Dr Delaye (Bayonne), M. Deffarge, de nombreuses dames et jeunes filles étaient également présentes.

Le Dr L. Jh. Colaneri, secrétaire général, a présenté le rapport annuel en insistant sur le rôle que peuvent tenir les médecins dans la propagande touristique. A cet égard, il rappelle que chacun des membres a fait tous ses efforts pour contrebalancer la propagande malveillante et arrêter les insinuationsa bominables d'une certaine presse à l'égard de la Côte basque du fait des événements d'Espagne.

Le président fait l'éloge du Pays basque et en évoquant la poésie de ses paysages et ses traditions, qui sont un réconfort non seulement pour l'organisme, mais pour l'esprit.

Le Dr Reboul rappelle que la mortalité est la moins forte dans cette contrée et met en lumière les mesures prises récemment pour l'hygiène touristique. Enfin, M. Hirigoyen, maire de Biarritz, félicite les membres de cette société amicale du succès grandissant.

Le dîner a été suivi d'une soirée dansante.

Excusés : le professeur Minet (Lille), le professeur Nayrac (Lille), le Dr Lissar (sénateur), le député de Coral, le professeur Masse (Bordeaux), le Dr Roilin (Paris), le Dr Despeignes (Lyon), etc...

Faculté de médecine (Année scolaire 1937-1938). *Cliniques, cours, conférences et travaux pratiques. — Enseignement clinique.*

Cliniques médicales générales : M. Loeper, professeur, hôpital Saint-Antoine ; M. Carnot, professeur, Hôtel-Dieu ; M. Marcel Labbé, professeur, hôpital Cochin ; M. A. Clerc, professeur, hôpital de la Pitié ; M. Cunéo, professeur, Hôtel-Dieu ; M. Gosset, professeur, hôpital de la Salpêtrière.

Cliniques chirurgicales générales : M. Grégoire, professeur, hôpital Saint-Antoine ; M. Lenormant, professeur, hôpital Cochin.

Cliniques obstétricales : M. Jeannin, professeur, clinique Tarnier ; M. Couvelaire, professeur, clinique Baudelocque.

Clinique obstétricale (réservée aux élèves sages-femmes) : M. Lévy-Solal, professeur, maternité de l'hôpital de la Pitié.

Clinique thérapeutique (Fondation du duc de Loubat) : M. Rathery, professeur, hôpital de la Pitié.

Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale : M. Claude, professeur, asile Sainte-Anne.

Clinique des maladies des enfants, M. Nobécourt, professeur, hôpital des Enfants-Malades.

Hygiène et clinique de la première enfance : M. Lereboullet, professeur, hospice des Enfants-Assistés.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques : M. Gougerot, professeur, hôpital Saint-Louis.

Clinique des maladies du système nerveux : M. Guillain, professeur, hôpital de la Salpêtrière.

Clinique ophtalmologique : M. Terrien, professeur Hôtel-Dieu.

Clinique urologique : M. Marion, professeur, hôpital Necker.

Clinique des maladies infectieuses : M. Lemierre professeur, Hôpital Claude-Bernard.

Clinique gynécologique (Fondation de la Ville de Paris) : M. Mocquot, professeur, hôpital Broca.

Clinique chirurgicale infantile (Fondation de la Ville de Paris) : M. Ombrédanne, professeur, hôpital des Enfants-Malades.

Clinique oto-rhino-laryngologique : M. Lemaître, professeur, hôpital Lariboisière.

Clinique thérapeutique chirurgicale : M. P. Duval, professeur, hôpital Vaugirard.

Clinique propédeutique (Fondation de la Ville de Paris) : M. Mauriee Villaret, professeur, hôpital Broussais.

Clinique de la tuberculose (Fondation du Département de la Seine) : M. Bezançon, professeur, hôpital Laennec.

Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte : M. Mathieu, professeur, hôpital Cochin.

NOUVELLES (Suite)

Cardiologie clinique : M. Laubry, professeur, hôpital Broussais.

Radiologie clinique : M. Ledoux-Lebard, chargé de cours, hôpital de la Salpêtrière.

Puériculture : M. Weill-Hallé, chargé de cours, hôpital des Enfants-Malades.

Cours et conférences théoriques.

Semestre d'hiver.

Anatomie : 1re année, M. Olivier, professeur sans chaire.

Anatomie pathologique : 3e année, M. Roussy, professeur.

Bactériologie : 3e année, M. Robert Debré, professeur.

Chimie : 2e année, M. Polonovski, professeur.

Embryologie : 1re année, M. Giroud, agrégé.

Médecine légale : 5e année, M. Balthazard, professeur, et M. Piédelièvre, agrégé.

Obstétrique : 3e année, M. Lantuéjoul, agrégé.

Parasitologie : 3e année, M. Brumpt, professeur.

Histoire de la médecine : M. Laignel-Lavastine, professeur.

Enseignement théorique aux élèves sages-femmes : M. Lacomme, agrégé.

Physique : 2e année, M. Strohl, professeur.

Histologie : 1re année, M. Champy, professeur.

Pathologie expérimentale et comparée : 3e année, M. Fiessinger, professeur.

Pathologie médicale : 3e et 4e années, MM. Abrami, professeur, Moreau, Hagueneau et Boulin, agrégés.

Pathologie médicale et générale : 3e et 4e années, M. Baudouin, professeur.

Pathologie chirurgicale : 3e et 4e années, MM. Chevassu, professeur ; Petit-Dutaillis, Ameline et Menegaux, agrégés.

Pharmacologie et matière médicale : 4e année, M. Tiffeneau, professeur.

Physiologie : 2e année, M. Léon Binet, professeur.

Thérapeutique : 5e année, MM. Harvier, professeur et Turpin, agrégés.

Hydrologie thérapeutique et climatologie : 5e année, M. Maurice Chiray, professeur.

Stomatologie : 5e année, M. Ruppe, chargé de cours.

Semestre d'été.

Anatomie : 1re année, M. Rouvière, professeur, et M. Hovelacque, professeur sans chaire.

Chimie : 2e année, M. Sannié, agrégé.

Histoire de la médecine : M. Laignel-Lavastine, professeur.

Histologie : 1re année, M. Verne, professeur sans chaire.

Hygiène et Médecine préventive : 5e année, M. Tanon, professeur.

Médecine légale : 5e année, M. Piédelièvre, agrégé.

Obstétrique : 3e année, M. Portes, agrégé.

Pathologie chirurgicale : 3e et 4e années, MM. Chevassu, professeur, Petit-Dutaillis, Ameline et Menegaux, agrégés.

Parasitologie : 3e année, M. Lavier, ffons d'agrégé.

Enseignement théorique aux élèves sages-femmes : M. Lacomme, agrégé.

Anatomie pathologique : 3e année, M. Oberling et M. Huguenin, agrégés.

Pathologie expérimentale et comparée : 3e année, M. Troisier, agrégé.

Pathologie médicale : 3e et 4e années, MM. Abrami, professeur, Moreau, Hagueneau et Boulin, agrégés.

Pathologie médicale et générale : 3e et 4e années, M. Baudouin, professeur.

Pharmacologie et Matière médicale : 4e année, Mlle J. Lévy et M. Hazard, agrégés.

Physiologie : 2e année, M. Richet, agrégé.

Physique : 2e année, M. Dognon, agrégé.

Hydrologie thérapeutique et climatologie : 5e année, M. Justin Besançon, agrégé.

Pour les jours et heures des cours et conférences, consulter les affiches spéciales et les horaires.

Travaux pratiques obligatoires.

Semestre d'hiver.

1re et 2e années : Dissection, Histologie, Physique médicale, Chimie médicale, Physiologie, Bactériologie.

3e année : Anatomie pathologique, Pathologie expérimentale, Parasitologie.

4e année : Pharmacologie, Anatomie médico-chirurgicale et technique opératoire.

5e année : Médecine légale.

Semestre d'été.

2e année : Chimie médicale, Physiologie.

3e année : Manœuvres obstétricales.

4e année : Pharmacologie, Anatomie médico-chirurgicale et technique opératoire.

5e année : Hygiène.

Les travaux pratiques auxquels sont astreints les élèves de 1re, 2e, 3e, 4e et 5e années auront lieu dans les laboratoires de l'Ecole pratique, aux jours et heures indiqués aux horaires qui sont remis aux étudiants immatriculés.

Institut de Médecine coloniale de la Faculté de médecine de Paris.

L'Institut de Médecine coloniale a été créé pour donner aux médecins français et étrangers un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales.

La session de 1937 commencera le 1er octobre et sera terminée en décembre.

DIPLOME

A la fin des cours de la session, les étudiants subissent un examen en vue du diplôme de : « Médecin colonial de l'Université de Paris. »

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

L'enseignement théorique et les démonstrations de laboratoire sont donnés à la Faculté de Médecine (Ecole pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine.)

L'enseignement est organisé de la façon suivante :

NOUVELLES *(Suite)*

Pathologie exotique. — Professeurs : MM. Dopter, Bouffard, Darré, Tanon, Lavier.

Parasitologie. — Professeur : M. Brumpt.

Bactériologie. — Professeur : M. Robert Debre.

Ophtalmologie. — Professeur : M. Terrien.

Hygiène et épidémiologie exotique. — Professeurs : MM. H. Benard, Lemierre, Bouffard, Langeron, Tanon, Pozerski.

Maladies cutanées. — Professeur : M. Gougerot.

Chirurgie des pays chauds. — Professeur : M. Lenormant.

Règlements sanitaires. — Professeur : M. Tanon.

L'enseignement est à la fois théorique, pratique et clinique.

L'enseignement théorique consiste en leçons didactiques faites dans les amphithéâtres, les laboratoires de la Faculté ou les hôpitaux.

L'enseignement pratique comporte des exercices et manipulations auxquels les élèves sont individuellement exercés. Ils ont lieu dans les laboratoires de la Faculté.

L'enseignement clinique est donné à l'hôpital Claude-Bernard (siège de la clinique des maladies contagieuses, porte d'Aubervilliers), à l'hôpital Saint-Louis, à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Pasteur (25, rue Dutot).

Seront admis à suivre les cours de l'Institut de Médecine coloniale :

1° Les docteurs en médecine français ;

2° Les étrangers pourvus du diplôme de doctorat universitaire français, mention : médecine ;

3° Les docteurs étrangers, pourvus d'un diplôme médical étranger admis par la Faculté de Médecine de Paris ;

4° Les étudiants en médecine des Facultés françaises pourvus de seize inscriptions, sans distinction de nationalité ;

5° Les internes en médecine des hôpitaux, à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité.

Les dames sont admises, si elles se trouvent dans l'une ou l'autre des conditions ci-dessus.

Droits à verser. — Un droit d'immatriculation, 150 francs. Un droit de bibliothèque, 60 francs. Droits de laboratoires (Parasitologie, Bactériologie, Clinique, etc.), 750 francs. Deux examens gratuits.

Conditions d'admission. — Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), à partir du 25 septembre, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Les titres et diplômes et, de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance devront être produits au moment de l'inscription.

Les élèves ne seront admis à suivre les cours théoriques et les exercices pratiques qu'après remise de la quittance des droits au Secrétariat général (Laboratoire de Parasitologie, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine).

Vu et approuvé :

Le Président du Conseil de l'Université de Paris : S. CHARLÉTY.

Le doyen de la Faculté : ROUSSY.

Ecole de puériculture, enseignement pour infirmières. — L'enseignement des infirmières dure trois années et permet d'obtenir, outre le diplôme universitaire de Visiteuse d'Hygiène maternelle et infantile, le diplôme d'infirmière hospitalière et le diplôme d'infirmière visiteuse d'hygiène sociale de l'Etat français (enfance et tuberculose).

Conditions d'admission. — Etre pourvue du brevet élémentaire, du brevet d'enseignement primaire supérieur (section générale), du baccalauréat ou du diplôme de fin d'études secondaires ; âgée de vingt ans au moins et de quarante ans au plus. Exceptionnellement des dispenses d'âge peuvent être accordées, mais les études ne peuvent être commencées avant dix-huit ans révolus.

Sont acceptées aussi les candidates munies du diplôme d'Etat d'Hospitalisation (sept mois à accomplir pour le diplôme de l'enfance — quatre mois de plus pour celui de la tuberculose), les sages-femmes munies d'un diplôme universitaire antérieur au diplôme de sage-femme (onze mois pour le diplôme de l'enfance — huit mois de plus pour celui de la tuberculose).

L'enseignement commence en novembre, sous la direction de MM. les professeurs Couvelaire, Lereboullet, Nobécourt et de M. le Dr Weill-Hallé, chargé de cours, avec la collaboration de MM. les professeurs Lévy-Solal, Mulon, MM. les Drs Joannon, agrégés, Benda, Chevalley, médecins des hôpitaux, Poirot, pharmacien des hôpitaux, Vitry, Hallez, Bing, Mme Bach-Anchel, Mme Popp, Mlle Blanchy, MM. Ducas, Kaplan Poilleux, Facquet, anciens chefs de clinique, Detrois, chef de laboratoire à la Faculté, Treves, Parienté, Mme Bellon-Crémieux, Delthil, anciens internes des hôpitaux, Cavaillon et Leclainche, chefs de services au ministère de la Santé publique, Mlle Greiner, surveillante générale de l'Ecole de Puériculture.

Cadre des monitrices. — Mlles Durand, Nazon, Arnaud, M. J. Durand, Lenormand, Durand-Carou, Aribat, Madou, Mercier, Schroeder, Rousseau.

NOTA. — Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat de l'Ecole de Puériculture, 26, boulevard Brune, Paris (XIVe).

Histologie. — 1° *Travaux pratiques supplémentaires.* Des séries de travaux pratiques supplémentaires auront lieu au laboratoire des Travaux pratiques, du 4 au 16 octobre. Les séances dureront tous les jours, de 13 h. 30 à 16 heures.

Les étudiants ancien régime pourront suivre les deux séries avec une seule inscription.

Le programme comportera une revision complète de l'histologie :

1re année : Tissus et appareil respiratoire.

2e année : Organes.

Ces travaux sont destinés, en outre, aux étudiants dont les travaux pratiques n'ont pu être validés par suite d'absences ou d'application insuffisante.

2° *Conférences complémentaires d'histologie et d'embryologie.*

NOUVELLES (Suite)

En vue de la préparation à l'examen de la session d'octobre, des conférences théoriques de revision du programme auront lieu chaque jour, du 1er au 21 octobre, à 17 heures, salle Laguesse (escalier G, 2e étage).

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat (Guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit d'inscription est de : 150 francs pour les Travaux pratiques, 50 francs pour les Conférences complémentaires.

Le doyen de la Faculté : ROUSSY.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

11 SEPTEMBRE. — *Paris.* Congrès national du raisin et du jus de raisin.

11 SEPTEMBRE. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour le concours aux neuf places d'internes en médecine des asiles publics d'aliénés de la Seine.

11 SEPTEMBRE. — *Reims.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux anatomiques à l'Ecole de médecine de Reims.

12 SEPTEMBRE. — *Saint-Malo-Saint-Servan.* Assemblée française de médecine générale : Assises du Souvenir à la mémoire de Jean Charcot.

13 SEPTEMBRE. — *Paris.* Congrès international de gastro-entérologie.

13 SEPTEMBRE. — *Chicago.* Congrès international de radiologie.

17 SEPTEMBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription au concours de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Grenoble.

16 SEPTEMBRE. — *Vichy.* Congrès de l'insuffisance hépatique.

17 SEPTEMBRE. — *Grenoble.* École de médecine. Dernier délai d'inscription des candidats au concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Grenoble.

17 SEPTEMBRE. — *Poitiers.* École de médecine. Dernier délai d'inscription des candidats au concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Poitiers.

17 SEPTEMBRE. — *Tours.* École de médecine. Dernier délai d'inscription des candidats au concours pour l'emploi de professeur suppléant de physique à l'École de médecine de Tours.

23-25 SEPTEMBRE. — *Rome.* Congrès international de protection de l'enfance.

24 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription au concours de professeur suppléant de physique et chimie à l'École de médecine de Rouen.

24 SEPTEMBRE. — *Rouen.* École de médecine. Dernier délai d'inscription des candidats au concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique et de pathologie médicales à l'École de médecine de Rouen.

24 SEPTEMBRE. — *Reims.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie, histologie, physiologie à l'École de médecine de Reims.

24 SEPTEMBRE. — *Bordeaux.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription des candidats au concours pour un emploi de chargé de cours de morphologie et de physiologie odonto-stomatologique et pour un emploi de chargé de cours de dentisterie opératoire.

26 SEPTEMBRE. — *Brest.* Date limite d'inscription en vue du concours d'internat des hôpitaux.

27 SEPTEMBRE. — *Rome.* Congrès international de pédiatrie.

28 SEPTEMBRE. — *Rouen.* Clôture de l'inscription au concours pour le titre d'externe des hôpitaux de Rouen (Secrétariat des hospices, 1, rue Germont).

29 SEPTEMBRE. — *Paris.* Congrès international de la transfusion sanguine.

30 SEPTEMBRE-2 OCTOBRE. — *Paris.* Xe Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française.

1er-2 OCTOBRE. — *Faculté de médecine de Paris.* Consignation pour les examens de la session d'octobre.

3-10 OCTOBRE. — *Budapest.* Congrès international des stations balnéaires.

3-5 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignations pour les examens de chirurgien dentaire (service d'octobre).

3-5 OCTOBRE. — *Nevi-Sad.* Congrès de la Société médicale yougoslave et congrès yougoslave de pédiatrie.

4 OCTOBRE. — *Toulon.* Concours à l'hôpital maritime Sainte-Anne, pour l'emploi de prosecteur d'ana-

NOUVELLES (Suite

tomie aux Écoles annexes de médecine navale de Toulon et de Rochefort.

4 Octobre. — *Paris.* Congrès français de chirurgie.

4 Octobre. — *Paris.* Congrès français d'urologie.

4 Octobre. — *Rome.* Congrès international de protection de l'enfance.

5 Octobre. — *Paris.* Congrès français d'orthopédie.

5 Octobre. — *Paris.* Journées orthopédiques.

7 Octobre. — *Amiens.* École de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie à l'École de médecine d'Amiens.

7 Octobre. — *Paris.* Congrès scientifique de l'alimentation.

7 Octobre. — *Paris.* École du Val-de-Grâce. Concours de médecin des hôpitaux militaires.

8 Octobre. — *Limoges.* École préparatoire de médecine et de pharmacie. Date limite des demandes en vue du concours de professeur suppléant d'histoire naturelle.

8-23 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscription pour les étudiants de 2e, 3e, 4e et 5e années.

9 Octobre. — *Paris.* Journée internationale de rhumatologie.

REVUE DES LIVRES

La mortalité à Paris et dans le département de la Seine, par G. Ichok. Préface d'Henri Sellier. Un volume de 227 pages. *Édition de l'Union des Caisses d'assurances sociales de la région parisienne. Paris 1937.* Prix : 50 francs.

Le volume, qui contient 83 figures et 69 tableaux, se présente comme un véritable inventaire de la mortalité, qui rendra un très grand service à tous ceux qui luttent contre la maladie évitable et la mort prématurée. Les 9 chapitres montrent que les problèmes posés se distinguent par leur variété, et parfois même par leur complexité ; mais toute la documentation statistique, de même que l'exposé, sont à la portée de tout praticien qui n'aura guère besoin d'une préparation mathématique spéciale pour suivre les conclusions de l'auteur.

A. B.

Ultra-sons en biologie, par MM. Dognon, E. et H. Biancani. 1 vol. in-8°, 25 francs. (*Gauthier Villars, éditeur*).

Ce volume est le premier de la collection des actualités radiologiques, éditée par Gauthier-Villars et dirigée par les auteurs mêmes de l'ouvrage. Il passe en revue les faits curieux qui résultent de l'action, sur certains êtres vivants, de ces vibrations mécaniques de très grande fréquence.

Jusqu'à présent, l'étude biologique des ultra-sons n'a donné lieu qu'à un nombre restreint de recherches. Les auteurs, qui ont expérimenté eux-mêmes sur ce sujet pendant plusieurs années au laboratoire de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, ont cherché à élucider le mécanisme très curieux et encore très peu clair de cette action. En présentant le tableau des multiples réactions, parfois extraordinairement intenses, de diverses cellules ou organismes soumis à cet agent physique particulier, ils insistent sur l'intérêt qu'il peut présenter comme instrument de recherche pour l'étude de la structure des solutions colloïdales et des propriétés mécaniques des cellules.

Le Trésor de la cuisine du Bassin méditerranéen, par 70 médecins de France. Revision et préface par Prosper Montagné, 1937, un vol. in-8° de 121 pages, avec illustrations de V. Le Campion (*Laboratoires Zizine, à Paris*).

Brillat-Savarin place les médecins dans la catégorie des « gourmands par état ». « Vous êtes, leur dit-il un jour où, sous la présidence du Dr Corvisart, il assistait, lui « neuvième » (ainsi se qualifie l'auteur de *La Physiologie du goût*), à un repas de médecins, vous êtes les derniers restes d'une corporation qui, jadis, couvrit toute la France. Hélas ! les membres en sont anéantis ou dispersés... Plus de fermiers généraux, d'abbés, de chevaliers, de moines blancs : tout le corps dégustateur réside en vous. Soutenez avec fermeté un si grand poids, dussiez-vous essuyer le sort des trois cents Spartiates au pas des Thermopyles... »

Mais, après avoir ainsi loué les qualités gourmandes des médecins, Brillat-Savarin leur adresse quelques blâmes : « Il ne veut pas mourir, dit-il, sans leur reprocher l'extrême sévérité dont ils usent envers leurs malades. »

Ce livre, annoncé depuis de longs mois, constitue la fleur de la Cuisine française.

Soixante-dix confrères ont répondu au concours de Grandgousier et ont pris soin de nous transmettre tout ce que leur goût raffiné avait conçu de plus exquis dans l'art gastronomique.

Le Dr Zizine n'a rien négligé pour donner à ce livre une présentation qui fût digne de son contenu.

VARIÉTÉS

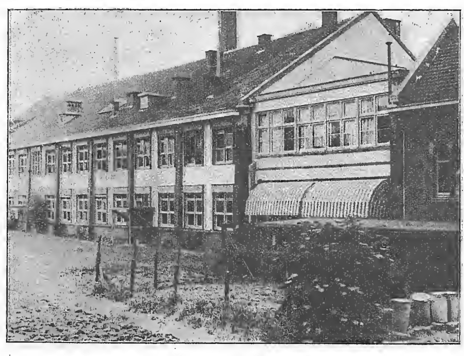
LE LABORATOIRE DE PHARMACODYNAMIE ET L'ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACOLOGIE A L'UNIVERSITÉ D'AMSTERDAM

PAR

R. CAHEN

Assistant à la Faculté de médecine de Paris.

Dans un quartier neuf d'Amsterdam, construit en face du Polder, cette terre conquise par la persévérance des ingénieurs hollandais, s'élève le Pharmaco-Therapeutisch Laboratorium du professeur Laqueur. Vaste édifice de briques comprenant deux étages de 20 mètres de long sur 50 de large, éclairé par de larges baies, l'Institut groupe les divers services de l'enseignement et de la recherche pharmacologiques. Tous ces services sont voisins les uns des autres, ce qui offre le double avantage de faciliter la tâche des chercheurs chargés de l'enseignement et de mettre en contact l'étudiant avec la vie même du laboratoire.



Vue d'ensemble de l'Institut (fig. 1).

Nous décrirons d'abord la répartition des locaux, puis, aussi brièvement que possible, l'organisation de l'enseignement et de la recherche scientifique.

I. Disposition des locaux. — L'Institut comprend un rez-de-chaussée et un étage, comportant l'un et l'autre, de chaque côté de l'escalier central une partie droite et une gauche auxquelles furent adjointes, par la suite, deux ailes dont la gauche est la plus importante.

1° Rez-de-chaussée. — Le rez-de-chaussée, comme il apparaît dans la figure ci-dessous (fig. 1), comporte, d'une part, diverses grandes salles et leurs annexes, spécialement destinées aux recherches chimiques et pharmacologiques d'autre part, une vaste bibliothèque, un amphithéâtre de cours et un service d'élevage pour animaux.

a. *Section de chimie.* — Cette section comprend un très grand laboratoire de chimie (*k*), avec une salle destinée plus spécialement à la synthèse (*l*). Deux autres salles (*u*) sont réservées à l'extraction des organes par les solvants inflammables ; enfin, il existe en outre un laboratoire d'essais physiques (*m*) et physicochimiques et une salle de balances (*s*).

b. *Section de pharmacodynamie.* — Cette section se compose d'un laboratoire d'essais physiologiques (*n*). Deux salles d'expérimenta-

VARIÉTÉS *(Suite)*

tion sont affectées aux opérations concernant les petits animaux (rats, souris, cobayes, coqs) (*uv*) ; une chambre noire voisine (*i*) permet l'examen photoplanimétrique de la crête de coq.

c. *Annexes.* — A ces laboratoires sont annexés : une laverie (*p*), une salle de centrifugation (*g*), un atelier pour la réparation des appareils et de la verrerie.

d. *Bibliothèque.* — Dans l'aile gauche se trouve une bibliothèque richement documentée (*c*) pourvue d'un fichier bibliographique quotidiennement mis à jour. Grâce aux échanges de publications avec les divers laboratoires étrangers, il est possible de mettre à la disposition des chercheurs les tirés à part les plus récents sur les divers problèmes de pharmacologie.

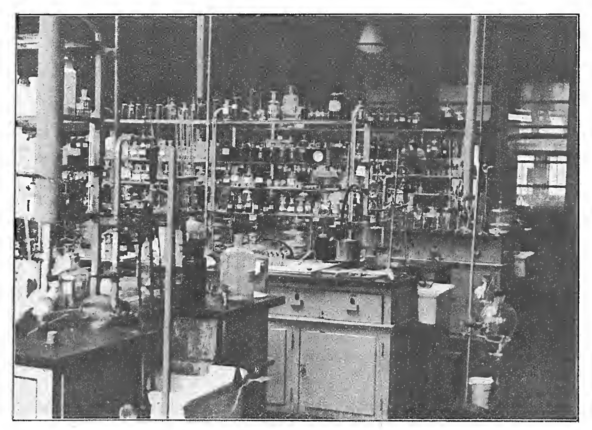
e. *Amphithéâtre.* — Dans l'aile droite sont situés l'amphithéâtre du cours (*t*), le cabinet du professeur (*f*) ainsi que son laboratoire privé (*o*).

f. *Service d'élevage.* — Au rez-de-chaussée se trouve également un service d'élevage pour divers animaux de laboratoire (rats, souris, coqs) (*q*) remarquablement organisé, dans lequel ceux-ci se trouvent dans les conditions physiologiques les plus favorables.

2° Premier étage. — Cet étage réunit, comme le rez-de-chaussée, des services d'enseignement et de recherches (fig. 2). Il comprend les salles ou laboratoires suivants :

a. *Laboratoire de biologie.* — Ce laboratoire (*e*) comporte, en outre, diverses salles pour la microchimie (*g*), la bactériologie et l'histologie (*f*).

b. *Salle d'opérations aseptiques.* — Cette salle, installée dans l'aile droite, comprend un local pour la stérilisation (*n*) et une infirmerie à température constante pour le séjour des animaux opérés (*j*) (décapsulation-hypophysectomie, etc.).



Laboratoire de chimie organique (fig. 2).

c. *Annexes.* — Les annexes comprennent une salle de microphotographie (*m*), un atelier de soufflerie de verre (*q*) et un autre pour la fabrication d'appareils de physiologie.

d. *Salle de conférences* (*k*) *et salle de travaux pratiques*, destinées à l'enseignement des étudiants (*o*).

II. Organisations de l'enseignement et de la recherche.



Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)

SAINT ARÉ

EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD

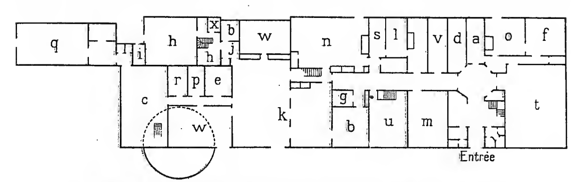
3 INDICATIONS PRINCIPALES

Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : 49 Bd PORT-ROYAL, PARIS

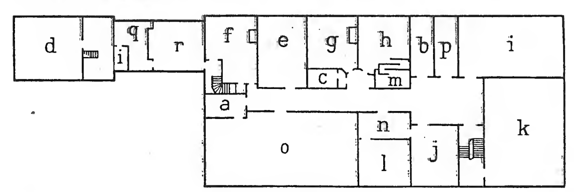
VARIÉTÉS *(Suite)*

1° ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT. — L'enseignement de la pharmacologie s'adresse aux étudiants en médecine de troisième et quatrième année ; il comprend, d'une part, les cours théoriques de pharmacologie générale et spéciale professés pendant toute l'année (trois heures par semaine) par le professeur Laqueur et par le privat dozent Dr Freud ; d'autre part, des travaux pratiques, qui ont lieu pendant le premier semestre, à raison d'une séance par semaine et comportant des manipulations de pharmacodynamie.



Laboratoire de pharmacodynamie d'Amsterdam. Plan du rez-de-chaussée (fig. 3).

a, Administration ; *b*, Atelier ; *c*, Bibliothèque ; *d*, Bureau des assistants de biologie ; *e*, Bureau des assistants de chimie ; *f*, Bureau du professeur ; *g*, Centrifugeurs ; *h*, Chats (élevage) ; *i*, Coqs (photoplanimétrie) ; *j*, Générateur de vapeur ; *k*, Laboratoire de chimie ; *l*, Laboratoire de chimie synthétique ; *m*, Laboratoire de chimie physique ; *n*, Laboratoire de pharmacologie ; *o*, Laboratoire privé du professeur ; *p*, Laverie ; *q*, Rats (élevage) ; *r*, Réserve ; *s*, Salle de balances ; *t*, Salle de conférences ; *u*, Salle d'expérimentation (rats) ; *v*, Salle d'expérimentation (souris) ; *w*, Salle d'extraction ; *x*, Transformateur.



Plan du premier étage (fig. 4).

a, Administration ; *b*, Bureau du chef de laboratoire ; *c*, Chambre chaude ; *d*, Grenier ; *e*, Laboratoire de biologie ; *f*, Laboratoire d'histologie ; *g*, Laboratoire de microchimie ; *h*, Métabolisme ; *i*, Réserve ; *j*, Salle des animaux opérés ; *k*, Salle de conférences ; *l*, Salle d'opération ; *m*, Salle de photographie ; *n*, Salle de stérilisation ; *o*, Salle de travaux pratiques étudiants ; *p*, Section ; *q*, Soufflerie de verre ; *r*, Souris (élevage).

2° ORGANISATION DE LA RECHERCHE. — L'Institut de pharmacologie du professeur Laqueur est d'une activité considérable, puisqu'il comporte actuellement 22 assistants et collaborateurs, 55 laborantines ou techniciens (principaux assistants : Mlle Dingemanse, Dr David). Il comprend essentiellement deux sections, l'une de chimie et l'autre de pharmacologie, toutes deux dirigées avec autorité par le Dr Freud. Cette division en deux sections n'implique pas de cloisons étanches, car la collaboration la plus étroite est de règle entre les chercheurs des diverses disciplines et les spécialistes d'histologie et de bactériologie.

Cette collaboration est rendue plus intime par des réunions hebdomadaires des travailleurs du laboratoire ; ces réunions sont consacrées au dépouillement des publications scientifiques et à des discussions sur les problèmes étudiés au laboratoire; chacun des collaborateurs spécialisés sur une question doit tenir ses collègues au courant des progrès réalisés dans ses recherches personnelles et de toute la bibliographie qui s'y rattache. Une telle organisation comporte, comme on peut le supposer, une activité scientifique considérable. Celle-ci s'est manifestée, au cours de ces dernières années, par la solution d'importants et difficiles problèmes d'endocrinologie. Le professeur Laqueur, en collaboration notamment avec les professeurs

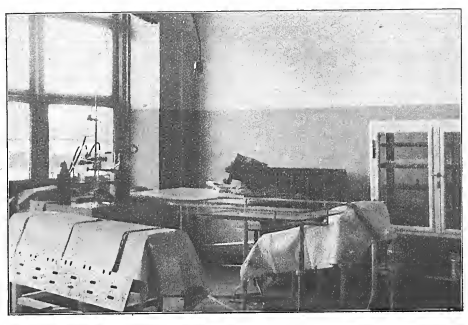
VARIÉTÉS *(Suite)*

de Jongh et Freud ainsi qu'avec les Drs Dingemanse et David, a pu isoler, un des premiers, diverses hormones cristallines (folliculine, insuline, testostérone, (1935) et il a participé à la découverte de la corticostérone par Reichstein (1937). Il a réussi, en outre, à démontrer, par des méthodes biologiques sensibles et spécifiques, l'activité de certains produits de fractionnement de glandes endocrines (extrait thyroïdien, extrait préhypophysaire somatotrope et gonadotrope, substance X synergique testiculaire) dont l'action physiologique est souvent supérieure à celle des produits isolés actuellement à l'état pur.

***

L'impression d'ensemble que l'on éprouve après la visite de cet institut est que tout s'y trouve organisé pour améliorer la qualité et le rendement du travail scientifique.

Celui-ci n'est pas seulement conditionné par l'importance des ressources en matériel et en hommes, ainsi que par la continuité du labeur quotidien (adoption de l'horaire américain : 9 heures à 18 heures, avec deux courts arrêts pour le lunch et le thé, mais surtout par l'étroite et remarquable cohésion des divers services très spécialisés, ce qui, comme on l'a vu ci-dessus, a permis dans ces dernières années la solution de nombreux et importants problèmes dans le domaine des hormones.



Salle d'opérations aeptique, (fig. 4).

INTERÊTS PROFESSIONNELS

CARACTÈRE LICITE DE LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

E.-H. PERREAU
Professeur à la Faculté de Droit de Toulouse.

Les expressions de chirurgie esthétique et d'opération esthétique, aujourd'hui couramment employées, sont-elles vraiment bien choisies ? Pour la plupart des personnes à qui la terminologie médicale n'est pas familière, elles évoquent l'idée d'intervention dans le but de satisfaire uniquement l'amour-propre, voire la coquetterie du sujet. Elles englobent plus généralement toutes interventions ayant pour effet de procurer à une personne l'aspect physique normal, indépendamment du but qu'elle se propose en cherchant à obtenir cet aspect.

Comprise avec ce sens très large, la chirurgie esthétique est souvent des plus légitimes. Nul n'en doute notamment quand un de nos « Gueules cassées » fait remplacer le nez qu'il a laissé sur le champ de bataille de la Marne, ou lorsqu'un modeste valet de chambre, édenté par une chute dans un escalier trop bien ciré, se fait poser un dentier afin de trouver toujours une place avantageuse. Blâmera-t-on les jeunes filles faisant corriger leur strabisme afin de décider un épouseur ?

INTERÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

La liquidation des pensions de guerre et celle des rentes pour accidents du travail nous ont habitués à tenir compte du préjudice résultant des difformités physiques. Des Alcestes diront qu'il provient de préjugés sociaux. D'accord ; mais, ne pouvant prétendre rebâtir la société, force est bien de l'accepter comme elle est.

Aussi voit-on se dessiner une évolution dans la jurisprudence en matière de chirurgie esthétique. Nous n'en voulons pour preuve que les plus retentissantes décisions rendues à cet égard. Il y a vingt ans, un premier arrêt condamnait toute opération esthétique, comme poursuivant un résultat disproportionné avec les moyens employés, réservant tout au plus, par voie d'allusion, le cas d'obsession maladive du client par suite de ses imperfections physiques (Paris, 22 janvier 1913, *Sirey*, 1918-2-97). Dix-huit ans plus tard, la même Cour renversait le principe en refusant de voir une faute dans toute opération qui n'avait pas pour but de guérir, mais en limitant cette liberté du médecin par de telles réserves sur le consentement du patient qu'elle en détruisait grandement la portée pratique (Paris, 12 mars 1931, *S.* 31-2-129).

Mais voici un troisième arrêt entendant de façon beaucoup plus libérale l'obligation de proportionner les risques aux résultats recherchés. D'une part, il élargit singulièrement l'idée de maladie motivant les interventions les plus sérieuses et, d'autre part, il veut qu'on apprécie cette proportion dans chaque espèce particulière d'après les circonstances de fait de chacune, surtout de la probabilité du dommage, des avertissements aux patients et des précautions prises par le médecin. (Lyon, 27 mai 1936, *S.* 36-2-234.)

I. — Quand traite-t-on une véritable maladie ?

Le jugement attaqué ne considérait comme tels que les maux corporels altérant la santé physique. Notion manifestement trop étroite, depuis que non seulement l'aliénation mentale complète, mais les altérations de l'intelligence, de la sensibilité et de la volonté sont

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

considérées et traitées par les médecins, voire dans des établissements spéciaux, comme de véritables maladies. Dans ces conditions, pourquoi ne pas qualifier de maladie, relevant entièrement de la médecine et laissant au médecin le choix des moyens de les traiter, les états anormaux de l'esprit causés par des imperfections physiques à raison des idées courantes dans le milieu auquel appartient le sujet ?

En 1913, la Cour de Paris ne jugeait pas suffisante l'infériorité ressentie par une employée, des postes affligée d'une moustache, au moment où elle souhaitait épouser un collègue. En 1931, elle ne parut guère prendre au sérieux le chirurgien déclarant que la patiente lui avait parlé de suicide, en déplorant amèrement la grosseur anormale de ses jambes, imperfection vue de toutes les clientes d'une grande maison de couture parisienne.

Plus psychologues, les magistrats de Lyon n'ont pas jugé *a priori* invraisemblable que la cliente fût obsédée comme d'une grave maladie par une hypertricose extraordinairement forte, alors surtout qu'elle avait témoigné de ses préoccupations en consultant une série de médecins et en sollicitant divers traitements, notamment par les rayons X et par les rayons ultra-violets.

Il y a près de trente ans, une Cour de justice, dont l'arrêt fut généralement approuvé, décida que, pour vaincre la tendance d'un client à la neurasthénie, il était loisible au médecin d'user au besoin d'un véritable stratagème, et que notamment n'ayant pu, selon le désir du client, faire descendre du bas-ventre les testicules de celui-ci, il avait eu parfaitement le droit de lui en poser de postiches pour calmer son état mental (Bordeaux, 13 juin 1910, Journ. *Le Droit*, 26 nov. 1910). Les raisons interdisant en principe au médecin de rien retrancher du corps humain lui interdisent d'y rien ajouter. Si donc on admet que, pour guérir les tendances neurasthéniques du client, il a pu, même à son insu, lui poser des organes postiches, c'est donc qu'on lui laisse la plus grande latitude pour le soin des troubles névropathiques.

Nul doute qu'il ne puisse employer les mo-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

yens nécessaires pour effacer ou pour atténuer les difformités physiques obsédant gravement son client.

II. — Comment apprécier la proportion entre le remède et le but ?

Le même arrêt indique un autre ordre de considérations pour légitimer la chirurgie esthétique. D'après lui, le ministère du médecin ne se borne pas à la guérison ou au soulagement des maladies physiques ou mentales proprement dites. Ne s'accorde-t-on pas dès longtemps pour admettre qu'il a toute qualité pour corriger les difformités physiques, notamment pour opérer pieds bots et mains botes ? Il faut à plus forte raison lui reconnaître le pouvoir de corriger des imperfections moindres, comme les exagérations fâcheusement anormales du système pileux. Récemment encore, de grands journaux de médecine illustrés en publiaient des exemples fantastiques, et ce n'est pas d'hier que nos coquettes demandent à leur médecin d'effacer leurs grains de beauté.

Ici, comme à l'égard des maladies proprement dites, pour apprécier la proportion entre le résultat poursuivi et les moyens employés, on ne peut pas poser de règle absolue et déclarer le médecin toujours en faute pour emploi d'un procédé comportant un risque quelconque. On doit mettre en balance les avantages qu'on obtiendra et les risques à courir, en tenant compte non pas seulement de la gravité du dommage possible, mais de la probabilité ou de l'improbabilité qu'il survienne, des mesures prises par le médecin pour empêcher tout dommage, et même de la volonté du client. Car, dans les cas douteux, il appartient à celui-ci d'assumer un risque, et le médecin n'est pas tenu de lui refuser son concours, quand il pense pouvoir lui rendre service en atténuant les risques à courir ou même tout simplement pour pouvoir arrêter le traitement commencé sitôt qu'il observerait le moindre indice fâcheux.

NECROLOGIE

Dr DAVID BROUN
(1893-1937)

Le Dr David Broun est né à Odessa, le 17 juillet 1893. Il appartenait à une famille d'intellectuels. Son père, qui était professeur d'astronomie à l'Université et directeur de l'Observatoire d'Odessa, jouissait, comme savant et aussi comme vulgarisateur scientifique, d'une réputation considérable. Broun fit ses études secondaires au lycée d'Odessa, puis, à l'Université de la même ville, ses études médicales qu'il termina en 1917 Il est alors mobilisé dans l'armée russe comme médecin auxiliaire, puis comme médecin-major.



Le Dr David Broun.

Après quoi, il se rend, en 1921, en Pologne où il est attaché à un service hospitalier. En 1922, il arrive en France et se fixe à Strasbourg ; il devient, en 1923, assistant de la clinique médicale B (professeur Léon Blum) et occupe ce poste pendant plusieurs années. En collaboration avec son maître Léon Blum, il publie alors divers travaux sur la pathogénie de l'urémie et sur la teneur des tissus en chlore et en sodium, soit dans l'urémie; soit chez les sujets non néphrétiques. En 1928, il est reçu docteur en médecine de la Faculté de Strasbourg et, la même année, obtient la naturalisation française.

En novembre 1928, il entre comme boursier Rockefeller au laboratoire de pharmacologie de la Faculté de médecine de Paris (professeur Tiffeneau) et, au cours de ses recherches sur les hypnotiques, il constate l'influence favorable qu'exercent les ions H sur l'action des anesthésiques et des hypnotiques.

En 1930, il est nommé assistant de pharmacologie et, dès 1935, il prend en main la direction des recherches du laboratoire de pharmacologie rattaché dès cette époque à l'école des Hautes Études. Désormais, sa vie de savant est toute tracée : former des élèves, distribuer des sujets de travail et en surveiller l'exécution, enfin poursuivre ses propres recherches, tel sera son unique objectif. C'est dans l'accomplissement de cette lourde tâche, malgré de longues souffrances stoïquement supportées, que la mort est venue le frapper.

Broun était avant tout un biologiste. Son œuvre personnelle la plus remarquable et la plus originale concerne l'influence des substances colloïdales (protides, peptones, gélatine), sur les effets des hormones (adrénaline, acétylcholine, insuline) et, d'une façon générale, sur les actions des poisons du système nerveux autonome. En pharmacologie, en dehors de ses recherches sur la caféine et la caféine-catéchine, sur la scopolamine, son travail le plus important a trait à l'étude des anesthésiques et des hypnotiques : influence des ions H et OH sur l'action de ces substances et aussi, par généralisation de ce problème, sur l'action des poisons dépresseurs des fibres lisses (en collaboration avec M. Tiffeneau et Jeanne Lévy) ; répartition des bromures d'éthyle et de propyle dans les diverses régions du cerveau au cours de l'anesthésie par ces substances soit chez des animaux normaux, soit dans divers états d'excitation ou de dépression provoqués par des agents physiques ou pharmacodynamiques (en commun avec M. Tiffeneau).

Très estimé de ses deux maîtres, Blum et moi-même, Broun était aimé de ses collaborateurs et de ses élèves auxquels, sans jamais épargner son temps ni sa peine, il prodiguait sans cesse ses conseils et ses encouragements.

La science pharmacologique voit disparaître en Broun un de ses adeptes les plus originaux ; pour notre part, nous perdons en lui un ami dévoué et un précieux collaborateur.

M. Tiffeneau.



REVUE DES CONGRÈS

XVIe RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE ANNUELLE

Paris, 8-10 *juillet* 1937.

I. — INTRODUCTION.

Physiologie et pathologie générale de la douleur. — MM. A. BAUDOUIN et H. SCHAEFFER, rapporteurs, présentent une introduction physiologique à l'étude de la douleur. Ils montrent que ce phénomène a un double aspect, intellectuel et affectif, et que ce double aspect met en jeu l'activité des centres nerveux les plus élevés, thalamus et cortex cérébral.

La douleur est un phénomène pathologique qui comporte deux éléments : un élément périphérique causé par la lésion d'un appareil d'excitation et un élément central qui se passe dans les centres nerveux, sans doute dans le thalamus, et qui a pour effet la naissance de l'élément affectif appelé douleur.

A. — L'élément périphérique de la douleur :

1° **Stimuli et appareils d'excitation.** — *a.* La *douleur cutanée expérimentale* est l'objet d'étude favori des psychophysiologistes. Les appareils d'excitation sur lesquels s'exercent les stimuli portent le nom de récepteurs cutanés ; on a beaucoup discuté pour savoir si la surface de la peau, qui représente une mosaïque de points étroitement juxtaposés, comporte uniquement des points de tact, de chaud, de froid (Goldscheider), ou s'il existe également des points de douleur (von Frey). L'étude de la sensibilité cutanée au moyen de divers esthésiomètres ou par la recherche des chronaxies cutanées, l'observation de certaines dissociations expérimentales ou chirurgicales portent à penser que les points de tact et de douleur se différencient par un ensemble de caractères : intensité du stimulus nécessaire pour donner le seuil, valeur de la chronaxie.

Ces points fonctionnellement différentiels comportent-ils des terminaisons morphologiquement différentes ? Une telle différenciation semble impossible.

b. L'*étude des douleurs spontanées* est aussi, comme l'a montré Leriche, riche d'enseignements. Les rapporteurs se bornent à quelques exemples.

La *névralgie faciale* est une des plus étudiées. Elle doit être considérée comme la décharge, sous l'influence d'excitations périphériques, d'un noyau sensitif sensibilisé. Des recherches récentes semblent montrer qu'il pourrait bien s'agir d'une lésion thalamique, voire même, d'après Frazer, d'une forme spéciale du syndrome thalamique.

Les *douleurs des amputés* semblent constamment sous la dépendance d'un neurogliome de régénération qui joue le rôle d'appareil d'excitation, le stimulus pouvant être moteur ou vaso-moteur. Dans certains cas particulièrement douloureux et rebelles, cet élément se double d'un élément réactionnel central, thalamo-cortical.

Les *douleurs viscérales* ont été expliquées par deux théories : théorie de Lennander, pour qui la douleur naît au niveau des séreuses périviscérales et se transmet par les voies cérébro-spinales ; théorie de Ross, Head, Mackensie, pour laquelle la douleur, d'origine réellement viscérale, exige pour sa mise en jeu un stimulus adéquat et se transmet à la moelle par le système sympathique. La première théorie semble vraie surtout pour les viscères pleins, la seconde pour les viscères creux ; le stimulus adéquat est surtout le spasme ou la distension.

On connaît encore mal les appareils d'excitation sur lesquels s'exercent ces stimuli. Le rôle de l'élément central reste considérable.

Enfin, on a insisté sur l'existence de douleurs superficielles au cours des lésions viscérales bien étudiées par Lemaire : ces phénomènes ont été étudiés par Mackensie sous le nom de réflexe viscéro-sensitif, par André Thomas sous le nom d'algie viscéro-sensitive. On peut en rapprocher le réflexe viscéro-moteur de Mackensie. Pour Leriche, cette conception de la projection métamérique de la douleur est ingénieuse, mais inexacte.

2° **Les voies de conduction.** — a. *Nerfs périphériques.* — Ils peuvent être étudiés par les méthodes anatomiques, et surtout par les méthodes électrophysiologiques. L'étude des courants d'action, préconisée par Adrian, a été à cet égard particulièrement précieuse. On a pu prouver que l'intensité du stimulus agissait non sur l'amplitude des oscillations, mais sur leur fréquence ; c'est de cette fréquence que dépend l'intensité de la sensation. Les influx de la douleur sont caractérisés par leur faible amplitude et leur faible fréquence. Il semble que la douleur soit conduite par les fibres à myéline, petites et moyennes, et également par quelques fibres sans myéline.

b. *Racines postérieures.* — Leur physiologie semble très voisine de celle des nerfs périphériques. Les fibres les plus fines occupent la périphérie ; dans les nerfs rachidiens, et en particulier dans le trijumeau, ces fibres de la douleur semblent localisées à la partie externe et inférieure de la racine (Ranson).

c. *Moelle épinière.* — Le trajet des fibres douloureuses y a été bien étudié par Fœrster. A côté de la voie essentielle, formée par le neurone spinothalamique situé dans le cordon antérolatéral, existent toute une série de voies accessoires (cordon antérolatéral homolatéral, zone périphérique du cordon latéral, cordons de Goll et de Burdach, chaîne sympathique) ; ces notions sont importantes à connaître pour expli-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

quer certains échecs de la cordotomie. Les cellules de la corne postérieure reçoivent non seulement les fibres somatiques, mais encore des fibres provenant des viscères : chaque segment médullaire se comporte comme une unité métamérique qui commande un double territoire cutané et viscéral.

d. *Isthme de l'encéphale.* — Dans le bulbe, les fibres de la sensibilité douloureuse prennent une double voie : faisceau spinothalamique médullaire situé à la partie externe du ruban de Reil ; courts relais sensitifs placés dans la substance réticulée. C'est au niveau du noyau externe du thalamus, et surtout de sa partie inférieure, que se fait le dernier relai ; de là part le dernier neurone sensitif, thalamo-cortical, dont le point d'aboutissement principal est le lobe pariétal.

Dans l'ensemble, la voie sensitive douloureuse est décussée dès son entrée dans les centres nerveux.

e. *Sympathique.* — Le rôle du sympathique comme conducteur de la sensibilité, nié par les classiques, est admis par Leriche ; il semble, en réalité, que le sympathique ne puisse jouer dans la conduction de la douleur qu'un rôle d'emprunt, en tant qu'il contient des fibres cérébro-spinales. La conception d'Alajouanine et Thurel, qui opposent les douleurs continues, sympathiques, aux douleurs intermittentes, cérébro-spinales, est extrêmement discutable.

Il semble, par contre, que l'ablation du sympathique, comme l'ont montré Claude Bernard puis Tournag, puisse exalter la sensibilité cérébro-spinale ; cette exaltation ne semble pas dépendre d'une vaso-dilatation. On a remarqué également (Leriche) que l'infiltration novocaïnique d'un ganglion sympathique peut suspendre la douleur. Il y aurait donc une sorte de subordination entre système végétatif et neurone sensitif périphérique.

B : — L'élément central de la douleur :

1° **La douleur dans les lésions thalamiques.** — C'est une douleur croisée, habituellement associée à des troubles de la sensibilité objective, d'intensité et de localisation variables. Cette douleur a souvent les caractères de la réaction exagérée (*overreaction*) de Head, de l'hyperpathie de Fœrster (douleur maxima déclenchée dès le seuil qui est élevé).

2° **La douleur dans les lésions corticales.** — Elle est rare, mais indiscutable ; on a pu la constater au cours d'interventions chirurgicales, dans l'épilepsie sensitive (Fœrster), voire même dans certains ramollissements pariétaux.

3° **Le mécanisme central de la douleur.** — *a.* Les *preuves de l'origine centrale de la douleur,* déjà tirées de l'expérience journalière, sont fournies de façon particulièrement démonstrative par l'étude psychophysiologique de la douleur cutanée expérimentale ; la sommation des excitations dans le temps ou dans l'espace permet, en effet, de reproduire l'effet douloureux ; de nombreuses influences venant du milieu extérieur ou du milieu intérieur peuvent modifier cette sommation.

b. Le *mécanisme central de la douleur* semble habituellement explicable par la théorie classique de l'excitation : l'influx douloureux né du stimulus local va jusqu'au thalamus, où il produit un effet d'irritation ; au cours de son trajet, il peut être la source de toute une série de réflexes. Cette théorie est également applicable aux lésions dolorigènes siégeant au niveau des conducteurs qui parcourent la moelle et le tronc cérébral ; dans ces cas, cependant, pour Fœrster, les centres seraient actionnés par des systèmes de voies conductrices à action opposée : excitatrice dans le cordon antérolatéral, inhibitrice dans les cordons postérieurs.

Pour les lésions thalamiques, Head a proposé la théorie de la libération : il y aurait une action frénatrice du cortex sur l'activité affective du thalamus ; la suppression de cette action frénatrice ferait ressentir douloureusement des stimuli habituellement normaux ; son exagération empêcherait, au contraire, la perception des stimuli normalement douloureux. La part de l'hypothèse reste grande dans toutes ces conceptions.

c. *Existe-t-il des hallucinations de la douleur ?* S'il est discutable qu'il existe des douleurs sans aucun stimulus, il est hors de doute que, chez de nombreux psychopathes, la douleur survient à la suite de stimuli minimes.

4° **Considérations générales sur le traitement de la douleur.** — Les rapporteurs donnent un aperçu général des différentes méthodes chirurgicales, radiothérapique, psychothérapique, médicamenteuses. Ils divisent ces dernières en analgésiques locaux, dont le type est la morphine, et généraux, dont le type est l'opium ; ils se demandent si une étude expérimentale, chimique ou microchimique de la localisation des opiacés sur les différentes parties des centres nerveux ne pourrait pas fournir des renseignements du plus haut intérêt.

(*A suivre*). J. LEREBOULLET.



NOUVELLES

Académie de médecine. — *Prix proposés pour l'année* 1938 (*les concours seront clos fin février* 1938). — PRIX DE L'ACADÉMIE. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 1 000 francs. — Question : *Traitement des staphylococcies par les sérums et les vaccins.*

PRIX ALVARENGA DE PIEUHY. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 1 200 francs.

PRIX AMUSSAT. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 1 500 francs.

PRIX ANONYME. — *Anonymat interdit.* — *Partage autorisé.* — 2 000 francs.

PRIX APOSTOLI. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1 000 francs.

PRIX ARGUT. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 800 francs.

PRIX BAILLARGER. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 2 500 francs.

PRIX BARBIER. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 2 500 francs.

PRIX BARTHÉLEMY. — *Partage interdit.* — 3 000 fr.

PRIX BOULLARD. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 2 000 francs.

PRIX BOULONGNE. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 6 000 francs.

PRIX BOURCERET. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1 200 francs.

PRIX BRAULT. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 5 000 francs.

PRIX BUIGNET. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1 600 francs.

PRIX CAILLERET. — *Partage interdit.* — 500 francs.

PRIX CAMPBELL-DUPIERRIS. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 3 000 francs.

PRIX CAPURON. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage autorisé.* — 2 000 francs. — Question : *Les injections d'eaux carboniques naturelles dans les affections cardio-vasculaires.*

PRIX CHEVILLON. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 3 000 francs.

PRIX CIVRIEUX. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 1 000 francs. — Question : *Pathogénie et traitement des myopathies.*

PRIX CLARENS. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 500 francs.

PRIX EMILE COMBE. — *Partage interdit.* — 3 000 fr.

PRIX DAUDET. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 2 500 francs. — Question : *Traitement des endocardites malignes.*

PRIX DEMARLE. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 750 francs.

PRIX DESNOS. — *Partage interdit.* — 3 600 francs.

PRIX DESPORTES. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 1 500 francs.

PRIX DIEULAFOY. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 2 000 francs.

FONDATION DREYFOUS. — *Partage interdit.* — 1 400 francs. — Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu la médaille d'argent.

PRIX GUSTAVE DURANTE. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage autorisé.* — 2 000 francs. — *Travaux sur l'anatomie pathologique du système nerveux.*

PRIX PHILIPPE DURANTE. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage autorisé.* — 2 000 francs.

PRIX ALFRED DUTENS. — *Travaux imprimés.* — *Partage interdit.* — 10 000 francs.

PRIX ERNEST GAUCHER. — *Travaux imprimés.* — *Partage interdit.* — 1 800 francs.

CONCOURS VULFRANC-GERDY. — L'Académie met au concours une place de stagiaire aux Eaux minérales.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'Académie de médecine ; la liste sera close le 31 octobre 1938.

Le candidat nommé entrera en fonction le 1er mai 1939.

Une somme de 3 000 francs sera attribuée à ce stagiaire.

PRIX ERNEST GODARD. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1 000 francs. — Au meilleur travail sur la pathologie interne.

PRIX JACQUES GUÉRÉTIN. — *Anonymat facultatif* — *Partage autorisé.* — 1 500 francs.

PRIX PAUL GUILLAUMET. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 1 500 francs.

PRIX GUINCHARD. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 8 000 francs.

PRIX CATHERINE HADOT. — *Partage autorisé.* — 3 600 francs.

PRIX TH. HERPIN (de Genève). — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 3 000 francs.

PRIX JEAN HERPIN (de Metz). — *Anonymat obligatoire.* — *Partage autorisé.* — 2 000 francs. — Question : *Traitement abortif du kala-azar.*

PRIX LÉON LABBÉ. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 3 000 francs.

PRIX LABORIE. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 8 000 francs.

PRIX LARREY. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 500 francs.

FONDATION LAVAL. — *Partage interdit.* — 1 200 fr.

PRIX LEFEVRE. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 3 000 francs.

PRIX JULES LEFORT. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 300 francs.

PRIX LEVEAU. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 2 000 francs.

PRIX HENRI LOROUET. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 300 francs.

PRIX MAGITOT. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1 000 francs.

PRIX A.-J. MARTIN. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 1 000 francs. — Question : *Epidémiologie et prophylaxie de la poliomyélite.*

PRIX MAUREL. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 800 francs.

PRIX GEORGES MERZBACH. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 12 000 francs.

PRIX MEYNOT. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 3 000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage sur les oreilles.

NOUVELLES *(Suite)*

Prix Monbinne. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 1 500 francs.

Prix Nativelle. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1 000 francs.

Prix Orfila. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 3.000 francs. — Question : *Recherches concernant les intoxications alimentaires.*

Prix Otterbourg. — *Partage interdit.* — 1 000 fr.

Prix Oulmont. — *Partage interdit.* — 1 000 francs. — Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (*Chirurgie*).

Prix Pannetier. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 4 000 francs.

Prix Jules Emile Péan, — *Partage interdit.* — 12 000 francs.

Prix du baron Portal. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 1 500 francs. — Question : *Anatomie pathologique des cholécystites.*

Prix Pourat. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage interdit.* — 1 500 francs. — Question : *Coordination du travail des cavités cardiaques.*

Prix Ricaux. — *Partage autorisé.* — Deux prix de 5 000 francs.

Prix Robin. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 600 francs.

Prix Roger. — *Travaux imprimés.* — *Partage interdit.* — 2 500 francs.

Prix Sabatier. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 600 francs.

Prix Saintour. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 5 000 francs.

Prix Stanski. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 1 500 francs.

Prix Tarnier. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 4 000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur travail, manuscrit ou imprimé, en français, relatif à l'obstétrique.

Prix Tremblay. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — 9 000 francs.

Prix Vernois. — *Anonymat facultatif.* — *Partage autorisé.* — 800 francs.

Prix Zambaco. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 600 francs.

IIIe Semaine internationale de la médecine de Suisse. — La troisième semaine internationale de médecine de Suisse a été ouverte le 31 août par un discours de M. Etter, conseiller fédéral. L'assemblée fut tout d'abord présidée par M. Etter, puis par le Dr Ch. Fauconnet, directeur de l'Office fédéral d'hygiène.

conférence sur l'importance de la peste des rongeurs de forêts pour l'hygiène aux Etats-Unis. Le doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Zurich, le professeur W. Loffler, a solennellement remis au professeur Meyer les insignes de docteur *honoris causa* en reconnaissance de ses importants travaux pratiques et théoriques dans le domaine de l'hygiène et de la bactériologie et tout spécialement en ce qui concerne le diagnostic, la lutte et la préservation des maladies animales transmises aux êtres humains.

IVe Conférence internationale de la lèpro. — *Le Caire, mars 1938.* — Les léprologues qui désirent participer à la conférence qui s'ouvrira le 21 mars prochain sont priés d'adresser, avant le 15 septembre, un résumé et, avant le mois de février, le texte complet des travaux qu'ils désirent communiquer au cours des diverses séances, à M. le professeur Muir, secrétaire général de la Conférence, 131, Baker Street, London W. 1.

Cours de perfectionnement sur le diabète sucré, du 11 octobre au 23 octobre 1937. — Ce cours sera fait par M. le professeur Rathery, avec la collaboration du professeur Terrien, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine, du professeur Jeannin, professeur de clinique d'accouchement à la Faculté de médecine, du Dr Thalheimer, chirurgien des hôpitaux, du Dr Mollaret, agrégé, médecin des hôpitaux, des Drs Boltanski, Julien Marie et Kourilsky, médecins des hôpitaux, du Dr Froment, ancien chef de clinique, médecin assistant du service, des Drs Derot, Germaine Dreyfus-Sée, Sigwald, chefs de clinique et anciens chefs de clinique à la Faculté de médecine et du Dr Doubrow, chef de laboratoire.

Programme du cours. — I. *Etude biologique du diabète.* — Les troubles du métabolisme dans le diabète ; l'acidose diabétique ; la physio-pathologie du diabète ; le rôle des glandes vasculaires sanguines dans le diabète.

II. *Les méthodes d'examen d'un diabétique.*

III. *Etude clinique du diabète.* — Le diabète simple et le diabète consomptif ; le diabète infantile ; le diabète rénal ; le diabète bronzé ; les formes étiologiques du diabète (syphilis, traumatisme, etc...) ; diabète et grossesse.

IV. *Les complications du diabète.* — Les petits accidents nerveux ; les accidents oculaires ; les accidents cutanés : furoncles, anthrax, diabétides ; les accidents cardio-vasculaires ; le collapsus cardiaque ; les gangrènes diabétiques ; le coma diabétique ; tuberculose et diabète.

V. *La thérapeutique du diabète.* — Le régime de Bouchardat et les régimes équilibrés ; l'insuline : propriétés et modes d'action ; les traitements chimiques et hydrologiques ; les succédanés de l'insuline ; le traitement de fond du diabète simple et du diabète consomptif ; les résultats de la cure insulinique dans le traitement de fond du diabète consomptif ; l'insulino-résistance ; traitement du coma diabétique ; les accidents dus à l'insuline et le coma insulinique ; diabète et chirurgie ; l'avenir du diabétique.

Exercices pratiques, sous la direction du Dr Doubrow et de M. de Traverse, chefs de laboratoire.

Les auditeurs seront invités par petits groupes aux méthodes récentes de laboratoire concernant les recherches utiles dans l'étude et dans le traitement du diabète ; la recherche et le dosage des sucres urinaires ; le dosage du sucre sanguin et les épreuves d'hyperglycémie provoquée ; le *pH* et la réserve alcaline ; la recherche et le dosage de l'acétone, de l'acide diacétique et de l'acide B-oxybutyrique ; le métabolisme

NOUVELLES *(Suite)*

basal ; étude des lésions anatomo-pathologiques au cours du diabète, etc.

Visite quotidienne dans les salles et présentation de malades diabétiques par le professeur Rathery.

HORAIRES DES COURS ET EXERCICES PRATIQUES. — *Lundi 11 octobre.* — 10 heures. Professeur Rathery : Les troubles du métabolisme dans le diabète. — 15 heures. Exercices pratiques : Le dosage du sucre dans les urines. — 17 heures. Dr Maurice Derot : L'acidose diabétique.

Mardi 12 octobre. — 10 heures. Professeur Rathery : La physiologie pathologique du diabète. — 15 heures. Exercices pratiques : Le dosage du sucre dans les urines. — 17 heures. Professeur Rathery : Glandes vasculaires sanguines et diabète.

Mercredi 13 octobre. — 10 heures. Professeur Rathery : Les formes fondamentales du diabète. — 15 heures. Exercices pratiques : Le dosage des corps cétoniques dans les urines. — 17 heures. Dr Germaine Dreyfus-Sée : Le diabète infantile.

Jeudi 14 octobre. — 10 heures. Dr Sigwall : Les formes étiologiques du diabète. — 15 heures. Exercices pratiques : Le dosage des corps cétoniques dans les urines. — 17 heures. Dr Julien Marie : Le diabète rénal.

Vendredi 15 octobre. — 10 heures. Professeur Jeannin : Diabète et grossesse. — 15 heures. Exercices pratiques : Le dosage du sucre sanguin. Épreuve de l'hyperglycémie provoquée. — 17 heures. Dr Doubrow : Le diabète bronzé.

Samedi 16 octobre. — 10 heures. Professeur Terrien : Les accidents oculaires du diabète. — 15 heures. Exercices pratiques : Le métabolisme basal. — 17 heures. Dr Mollaret : Les petits accidents nerveux du diabète.

Lundi 18 octobre. — 10 heures. Dr Derot : Le collapsus cardiaque chez les diabétiques. — 15 heures. Exercices pratiques : *p*H sanguin et réserve alcaline. — 17 heures. Dr Kourilsky : Accidents cutanés du diabète.

Mardi 19 octobre. — 10 heures. Professeur Rathery : Le coma diabétique et son traitement. — 15 heures. Exercices pratiques : *p*H sanguin et réserve alcaline. — 17 heures. Dr Boltanski : L'artérite et les gangrènes diabétiques.

Mercredi 20 octobre. — 10 heures. Dr Julien Marie : Tuberculose et diabète. — 15 heures. Exercices pratiques : Les lésions anatomo-pathologiques du diabète. — 17 heures. Dr Froment : Le traitement du *diabète simple.*

Jeudi 21 octobre. — 10 heures. Dr Froment : Le traitement de fond du diabète consomptif. — 15 heures. Exercices pratiques : Les lésions anatomo-pathologiques du diabète. — 17 heures. Professeur Rathery : L'insuline, ses propriétés et son mode d'action.

Vendredi 22 octobre. — 10 heures. Professeur Rathery : Résultats de la cure insulinienne dans le diabète consomptif. L'insulino-résistance et l'insulino-sensibilité. — 15 heures. Exercices pratiques : Révision. — 17 heures. Dr Froment : Les traitements chimiques et hydrologiques. Les succédanés de l'insuline.

Samedi 23 octobre. — 10 heures. Dr Sigwald : Les accidents dus à l'insuline et le coma hypoglycémique. — 15 heures. Dr Thalheimer : Chirurgie et diabète. — 17 heures. Professeur Rathery : L'avenir du diabétique.

Un diplôme sera délivré aux auditeurs à l'issue du cours.

Droit d'inscription : 250 francs.

Les inscriptions sont reçues à la Faculté de médecine, soit au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures ; soit à l'A. D. R. M. (Salle Béclard), tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi après-midi).

Le cours n'aura lieu que si le nombre des inscrits n'est pas inférieur à dix.

Clinique obstétricale Baudelocque (121, boulevard de Port-Royal). — Stage et cours de perfectionnement (du 4 au 30 octobre). — Sous la direction du professeur Couvelaire, avec l'assistance de MM. Portes, Desnoyers, Ravina, Lacomme, Digonnet, Sureau, Lepage, accoucheurs des hôpitaux ; MM. Aurousseau et Roger Couvelaire, chirurgiens des hôpitaux ; M. Powilewicz, Mme Anchel-Bach, Mme Fayot-Petit-Maire, anciens chefs de cliniques ; M. Coen, chef de clinique ; M. Grasset, Landrieu, Boros, anciens internes des hôpitaux ; M. Rouchy, interne des hôpitaux ; M. Monchotte, aide de clinique.

A. Stage clinique.

Le stage pratique comporte : des exercices cliniques individuels (examens de femmes gravides, parturientes ou accouchées avec discussion du diagnostic et du traitement) ; l'assistance aux accouchements et opérations, aux consultations de la Policlinique et du dispensaire antisyphilitique.

B. Conférences.

M. Lacomme : Diagnostic de la gestation au cours des premiers mois. Anomalies de forme et de situation de l'utérus gravide.

M. Desnoyers : Direction de l'accouchement.

M. Sureau : Hémorragies pendant la gestation et l'accouchement (endométrite hémorragique, placenta inséré sur le segment inférieur).

M. Sureau : Complications de la délivrance.

M. Desnoyers : Diagnostic des viciations pelviennes (rachitiques, bossues, boiteuses).

M. Desnoyers : Traitement des viciations pelviennes.

M. Ravina : Vomissements graves.

M. Ravina : Albuminurie, Hypertension, Azotémie. Rétention chlorurée au cours de la gestation.

M. Ravina : Eclampsie à forme convulsive. Eclampsie à forme hémorragique (apoplexie utérine et utéro-placentaire).

M. R. Couvelaire : Physiologie et pathologie de l'appareil urinaire pendant la gestation.

M. Sureau : Anomalies de la contraction utérine.

M. Sureau : Anomalies de la dilatation du col.

NOUVELLES *(Suite)*

M. Portes : Formes cliniques et traitement des infections puerpérales.

M. Desnoyers : Môle vésiculaire et chorioépithéliome.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

23-25 Septembre. — *Rome*. Congrès internationa de protection de l'enfance.

24 Septembre. — *Paris*. Clôture du registre d'inscription au concours de professeur suppléant de physique et chimie à l'Ecole de médecine de Rouen.

24 Septembre. — *Rouen*. Ecole de médecine. Dernier délai d'inscription des candidats au concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique et de pathologie médicales à l'Ecole de médecine de Rouen.

24 Septembre. — *Reims*. Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie, histologie, physiologie à l'Ecole de médecine de Reims.

24 Septembre. — *Bordeaux*. Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription des candidats au concours pour un emploi de chargé de cours de morphologie et de physiologie odonto-stomatologique et pour un emploi de chargé de cours de dentisterie opératoire.

26 Septembre. — *Brest*. Date limite d'inscription en vue du concours d'internat des hôpitaux.

27 Septembre. — *Rome*. Congrès international de pédiatrie.

28 Septembre. — *Rouen*. Clôture de l'inscription au concours pour le titre d'externe des hôpitaux de Rouen (Secrétariat des hospices, 1, rue Germont).

29 Septembre. — *Paris*. Congrès international de la transfusion sanguine.

30 Septembre-2 Octobre. — *Paris*. Xe Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française.

1er-2 Octobre. — *Faculté de médecine de Paris* Consignation pour les examens de la session d'octobre.

3-10 Octobre. — *Budapest*. Congrès international des stations balnéaires.

3-5 Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine. Consignations pour les examens de chirurgien dentaire (service d'octobre).

3-5 Octobre. — *Nevi-Sad*. Congrès de la Société médicale yougoslave et congrès yougoslave de pédiatrie.

4 Octobre. — *Toulon*. Concours à l'hôpital maritime Sainte-Anne, pour l'emploi de prosecteur d'anatomie aux écoles annexes de médecine navale de Toulon et de Rochefort.

4 Octobre. — *Paris*. Congrès français de chirurgie.

4 Octobre. — *Paris*. Congrès français d'urologie.

4 Octobre. — *Rome*. Congrès international de protection de l'enfance.

5 Octobre. — *Paris*. Congrès français d'orthopédie.

5 Octobre. — *Paris*. Journées orthopédiques.

7 Octobre. — *Amiens*. Ecole de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie à l'Ecole de médecine d'Amiens.

7 Octobre. — *Paris*. Congrès scientifique de l'alimentation.

7 Octobre. — *Paris*. Ecole du Val-de-Grâce Concours de médecin des hôpitaux militaires.

8 Octobre. — *Limoges*. Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie. Date limite des demandes en vue du concours de professeur suppléant d'histoire naturelle.

8-23 Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine. Inscription pour les étudiants de 2e, 3e, 4e et 5e années.

9 Octobre. — *Paris*. Journée internationale de rhumatologie.

REVUE DES LIVRES

A textbook of applied biochemistry, par Fr. Wokes (*Baillière, Tindall et Co, Londres*).

Ce livre ne constitue pas seulement un manuel de chimie pour les seuls biologistes, il s'adresse également au pharmacologue et au praticien. Reflet de l'enseignement de son auteur aux étudiants en pharmacie de Londres, il tient compte à la fois des conceptions théoriques les plus récentes et des dernières mises au point pratiques.

On est surpris de la multiplicité des disciplines auxquelles a dû se rompre Wokes et dans lesquelles il a déjà acquis une autorité si entière. La simple énumération des principaux chapitres qu'il renferme suffira à montrer la variété et l'intérêt de ce volume.

Importance biologique de l'eau. Méthodes de dessiccation des glandes endocrines. Teneur en eau et action diastasique des aliments et médicaments. Détermination des spectres d'absorption et leur emploi dans l'essai des vitamines. Hormones et alcaloïdes. Sterols. Effet des cardiotoniques, des anesthésiques et des hypnotiques. Étalonnage des vaccins et toxines. Préparation et essai des hormones. Précision du dosage biologique.

Ajoutons que l'auteur éclaire son texte de nombreuses figures et courbes et qu'il l'appuie de références bibliographiques multiples.

Concision, clarté, documentation bibliographique fouillée, telles sont les qualités essentielles de ce traité, qui honore le laboratoire de pharmacologie du *College of Pharmacy de Londres* du Pr Burn.

R. Cahen.

A manual of Pharmacology, par T. Sollmann, 5e édition (*Saunders C^o, Philadelphia et Londres*).

A l'occasion des récentes additions des pharmacopées anglaise et américaine, Sollmann présente aujourd'hui une 5e édition de son manuel classique. Le plan de l'ouvrage reste le même; cependant, dans cette nouvelle publication de 1169 pages, un certain

nombre de chapitres sont nouveaux ou plus particulièrement développés.

Les plus importants ont trait aux médicaments chimiques récemment introduits dans la thérapeutique : acide amino-acétique, atébrine, arsénoxyde, dinitrophénol, cyclopropane, histidine, sels de calcium. Plusieurs chapitres nouveaux sont consacrés aux extraits parathyroïdiens, aux hormones hypophysaires et sexuelles, aux vitamines et à leurs diverses formes pharmaceutiques. Enfin, l'auteur traite des antidotes (notamment des cyanures et de la strychnine), de l'agranulocytose et des nouveaux digitaliques.

L'importante bibliographie qui termine l'ouvrage, et qui est d'un si grand intérêt pour le chercheur, a été entièrement mise à jour.

R. CAHEN.

A text book of Pharmacology and Therapeutics, par CUSHNY, EDMUNDS et GUNN *(Lea et Febiger, Philadelphia)*.

Tous les pharmacologues connaissent les éditions successives du Cushny's Pharmacology and Therapeutics. Aujourd'hui, Edmunds, en collaboration avec Gunn, présente une nouvelle édition de ce manuel, mise au point et complétée par les éléments des récentes recherches.

Le plan de l'ouvrage est conservé; cependant, à l'occasion de certaines additions, notamment des préparations inscrites aux pharmacopées anglaise et américaine, l'ordre a été légèrement modifié.

Dans la présente édition, on retrouve toujours l'esprit critique de Cushny ; toutefois, la plupart des chapitres ont été remaniés et considérablement étendus. On devra donc savoir gré de cette mise au point aux pharmacologues de Michigan et d'Oxford ; leur personnalité est trop connue pour qu'il soit nécessaire de faire ressortir la qualité de l'ouvrage qu'ils présentent.

R. CAHEN.

Dixon's Manual of Pharmacology, par SMART (*Edward Arnold, Londres*).

Le Manual of Pharmacology de Dixon entrait dans sa 8e édition à la mort prématurée de ce savant. Le professeur Smart a eu la pieuse idée de poursuivre cette œuvre. L'édition actuelle a été minutieusement revue et enrichie des acquisitions récentes, notamment sur les anesthésiques, les hormones et les vitamines, ainsi que sur les glucosides cardiotoniques et les alcaloïdes de l'ergot.

Une illustration abondante et des dessins schématiques viennent heureusement accompagner le texte. Cet excellent travail de mise à jour est complété par les vues originales de l'auteur.

Un abondant formulaire complète les principaux chapitres.

Rédigé d'une manière claire et documentée, ce livre est assuré du succès des éditions précédentes.

R. CAHEN.

Lehrbuch der Pharmakologie, par E. POULSSON, revisé par G. LILJESTRAND (*S. Hirzel, Leipzig*).

La rapidité avec laquelle se sont épuisées les éditions successives du Poulsson est une preuve certaine de la valeur incomparable de ce traité. L'édition actuelle, la onzième, a été remaniée par Liljestrand, et sans en modifier le plan, minutieusement revue et enrichie des acquisitions récentes de la thérapeutique.

Par sa précision et sa documentation, ce livre, qui est un des meilleurs manuels de pharmocologie, reste très utile au chercheur et à l'étudiant.

R. CAHEN.

A handbook of tropical therapeutics, par R. N. CHOPRA (*Art Press Calcutta*).

Chopra offre aux pharmacologues et aux thérapeutes un nouvel ouvrage des plus originaux et des plus utiles et qui constitue une étude systématique des résultats acquis dans le domaine de la thérapeutique tropicale.

L'inventaire à dresser n'est pas des plus faciles, non seulement en raison du nombre considérable des questions à traiter, mais encore en raison des progrès réalisés journellement dans ce domaine.

La première partie de l'ouvrage est consacrée à diverses considérations générales sur la thérapeutique.

La deuxième expose les divers anthelminthiques ; la troisième, les remèdes contre les protozoaires (amibiases, leshmaniases et trypanosomiases). Dans la quatrième partie, l'auteur étudie la vaccino- et sérothérapie. Enfin, il traite des médicaments particuliers à diverses maladies tropicales (béribéri, pellagre) et des toxicomanies.

Par sa clarté et sa documentation, cet ouvrage considérable (1748 pages) rendra les plus précieux services au pharmacologue et au théraphente.

R. CAHEN.

REVUE DES LIVRES *(Suite)*

La perméabilité en physiologie et en pathologie générale, par E. Gellhorn et J. Régnier (in. 8º, 928 pages, 42 figures, Paris, *Masson*, prix : 160 francs, 1936).

Ce livre constitue une œuvre d'un caractère tout spécial, car s'il a été à l'origine une simple traduction de l'ouvrage de Gellhorn publié en allemand et déjà signalé dans notre revue de 1935, il s'est enrichi peu à peu de notes et de chapitres nouveaux, si bien qu'il constitue un ouvrage nouveau résultant d'une étroite collaboration entre l'auteur et le traducteur. La part de ce dernier a eu pour objet non seulement d'incorporer à cette œuvre, déjà si riche de faits, de nombreux et importants travaux de langue française, mais aussi d'aborder un certain nombre de questions plus spécialement pharmacodynamiques non envisagées par l'auteur allemand ; en fait, c'est un double ouvrage que présente avec sa maîtrise habituelle l'éditeur Masson et dans lequel la part de chacun des collaborateurs est facile à distinguer, le texte de Gellhorn étant en caractères ordinaires et celui de Régnier en caractères italiques.

A côté de la revue générale des méthodes utilisées pour les recherches sur la perméabilité, cet ouvrage comprend les chapitres suivants qui intéresseront spécialement médecins, chirurgiens et pharmacologues : rapports de la perméabilité cellulaire avec les synergies ou antagonismes entre médicaments; perméabilité des hématies, des muscles et des nerfs, et antagonisme des ions; excitation et paralysie (y compris narcose) examinées du point de vue de la perméabilité; théorie de l'excitation électrique des cellules et paramètres de l'excitabilité, chronaxie et rhéobase ; actions ioniques et excitabilité ; modifications de la constitution des cellules et de l'excitabilité sous l'influence des narcotiques, théories de la narcose; perméabilité des organes et ses modifications sous l'influence des divers états physiologiques (grossesse) ou pathologiques (cancer) ; enfin, pour terminer, problème de l'existence de la membrane plasmatique et discussion des diverses théories de la perméabilité.

Parce qu'il aborde à des points de vue tout à fait divers la question essentielle de la perméabilité des cellules et des organes, question qui est évidemment à la base de toute la physiologie normale et pathologique, cet ouvrage rendra de grands services non seulement aux biologistes et aux pharmacologues, mais aussi aux médecins qui veulent comprendre le mécanisme intime des phénomènes de la vie. Il faut donc louer de leur effort tout à la fois l'auteur et le traducteur; et tout spécialement ce dernier qui, par son texte et ses commentaires, a enrichi la littérature scientifique de notre pays d'un ouvrage fondamental. Constatons avec satisfaction que, dans cette science de la cellule, dont le domaine s'avère de jour en jour plus vaste, l'apport de la science française est loin d'être négligeable.

M. Tiffeneau.

Introduction à l'étude de phénomène vitaux, par E. Bachrach (*Baillière*, 1937).

Dans ce petit ouvrage dû à Mlle Bachrach, chargée de cours de physiologie générale à la Faculté des Sciences de Lyon et qui reflète l'enseignement de la biologie générale dans une Faculté où se forme la jeunesse médicale, on trouvera tout ce que doivent connaître le jeune biologiste et le futur médecin, aussi bien dans le domaine de la chimie biologique statique et métabolique que dans celui de la physicochimie.

La première partie est consacrée à l'étude de la constitution de la matière vivante, de la composition du milieu et du rôle de ses constituants, eau, sels, etc., dans les phénomènes de la vie. Le problème de la perméabilité cellulaire et les théories qui s'y rattachent ont fait l'objet d'un chapitre spécial. L'auteur s'est efforcée, dès le début, d'établir un parallèle entre l'animal et le végétal au point de vue des fonctions organiques et des mécanismes fonctionnels.

La deuxième partie, précédée des notions élémentaires de chimie organique, s'occupe spécialement de la structure chimique des trois grandes classes de constituants de l'organisme : glucides, lipides et protides, et accessoirement des alcaloïdes.

La troisième partie est réservée à l'étude du métabolisme des glucides, des lipides et des protides, aussi bien chez le végétal que chez l'animal ; l'inanition, l'équilibre azoté, l'action dynamique spécifique, les vitamines, etc. y sont également traités.

Tout le texte est illustré, dans chacune de ses parties, par un certain nombre de schémas clairs et expressifs. Cet excellent ouvrage n'est pas seulement un guide pour l'étudiant qui débute dans l'étude de la biologie, il est aussi un parfait initiateur pour le jeune travailleur qui veut s'adonner à la recherche scientifique.

M. Tiffeneau.

REVUE DES CONGRÈS

XVIe RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE ANNUELLE

Paris, 8-10 *juillet* 1937 *(Suite)*.

II. — La douleur dans les maladies organiques du système nerveux

A. — Système nerveux central.

1° **Étude physiopathologique.** — MM. G. Riddoch et M. Critchley (Londres), rapporteurs, distinguent, avec Head, deux éléments dans la douleur : une *sensation spécifique*, comme le sont le toucher, le chaud ou le froid, et une *tonalité affective déplaisante*, que peut accompagner d'autres sensations que la douleur. Dans les douleurs d'origine centrale, ces deux éléments peuvent être dissociés : dans les douleurs thalamiques et sous-thalamiques, la douleur reste cependant lourdement chargée de tonalité affective ; dans les cas, d'ailleurs rares, où la douleur paraît d'origine corticale, elle ressemble à une sensation pure et est moins chargée de sentiment pénible.

Les douleurs et les sensations pénibles d'origine centrale se caractérisent, d'une part, par leur caractère de sensations anormales avec une tonalité affective exagérée ; d'autre part, par le fait qu'elles s'accompagnent souvent des réponses motrices à la fois somatiques et autonomes ; la réponse la plus variable est la réponse sympathique.

Dans les lésions de la moelle, les douleurs siégeant au niveau de la lésion, et qui par conséquent sont dues à l'atteinte de la substance grise, sont plus tenaces que les douleurs à distance par lésion des faisceaux blancs. En cas de lésion du tronc cérébral, l'hémialgie faciale due à l'atteinte de la substance grise est beaucoup plus tenace que les symptômes controlatéraux d'origine cordonale. Les lésions thalamiques, liées à l'altération de la substance grise, sont les plus fréquentes ; elles sont particulièrement persistantes, rebelles ; nulle part la réaction affective n'est aussi intense. En cas de lésion corticale ou sous-corticale, la douleur, plus rare, revêt le type de l'épilepsie sensitive, avec sensation de type paresthésique, sans caractère affectif important.

Les symptômes témoignant d'une perturbation du système nerveux autonome parfois observés au cours de douleurs centrales ne semblent pas dépendre directement de ces douleurs ; ils peuvent être dus, dans certains cas, à la seule immobilité ; ce n'est qu'exceptionnellement, dans certains syndromes thalamiques graves, dans certaines lésions du trijumeau, que l'intensité et le caractère caustique de la douleur sont dus à un état anormal des artères.

L'association fréquente de la douleur avec les troubles vasculaires actifs et les réactions de défense est néanmoins indiscutable. Elle peut être expliquée par le principe de la convergence établi par Sherrington. D'après ce principe, la réaction douloureuse totale, considérée comme déterminée par la situation de la lésion centrale, apparaît conditionnée, du côté afférent, par une chaîne de jonctions synaptiques situées dans les cornes postérieures, et, du côté efférent, par celle des cornes antérieure et intermédiolatérale.

L'inhibition joue un grand rôle dans le contrôle de la douleur ; l'excitation forte d'un récepteur peut inhiber l'excitation d'un autre récepteur ; le mécanisme inhibiteur semble central et siège vraisemblablement dans les cornes postérieures des segments spinaux correspondants. Le contrôle de l'irradiation ou de l'extension de la douleur est probablement d'origine segmentaire. Les cornes postérieures et leurs homologues dans le tronc cérébral semblent posséder des fonctions intégratives de la plus haute importance : sélection et sommation, contrôle et modification, d'autres activités en sont les principales modalités. La viciation des mécanismes centraux de cette intégration synaptique explique sans doute en grande partie la douleur centrale : c'est ainsi que des influx dolorifiques inhibés ou supprimés dans les conditions normales par l'activité d'autres influx peuvent ne plus l'être ; une sensation douloureuse anormale peut ainsi éclore des phénomènes de sommation peuvent agir dans le même sens. L'hyperalgésie, l'hyperpathie et l'analgésie douloureuse peuvent être expliquées par un mécanisme analogue. Il ne semble pas qu'il existe de faisceaux spéciaux corticofuges inhibiteurs diffusant au-dessous du niveau thalamique ; par contre, peut exister un renforcement par le cortex de l'inhibition du thalamus, ganglion principal qui commande les réactions affectives.

Le problème de la sensibilité douloureuse d'origine corticale est fort ardu. Il semble, quoi qu'on en ait dit, indiscutable que, dans une infime minorité de cas de lésions stationnaires, atteignant le cortex sensitif post-rolandique, la perte de la sensibilité à la douleur existe et soit controlatérale ; mais elle tend graduellement à diminuer, alors que les autres anesthésies persistent. On a pu se demander avec Fœrster s l'absence habituelle de troubles de la sensibilité n'était pas due à ce que le cortex sensitif était localisé non seulement aux circonvolutions post rolandiques, mais aussi à la circonvolution prérolandique, qui serait ainsi sensitivo-motrice. D'autre part, il est à noter que la sensibilité douloureuse, quoique habituellement controlatérale, peut être homolatérale. Quant à la nature du désordre physiologique qui sous-tend la douleur en cas de lésions corticales fixées, il est difficile de l'affirmer de façon satisfaisante : l'inhibition

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

o ue certainement le rôle essentiel, mais on doit également faire une part à l'excitation.

Les caractéristiques essentielles des douleurs centrales sous-corticales, et en particulier des douleurs thalamiques, sont la diffusion de la douleur qui déborde les territoires physiologiques son éclosion sous l'influence de causes minimes, habituellement non dolorigènes, l'intensité à laquelle elle arrive et la qualité émotionnelle inhabituelle qu'elle acquiert ; tous ces caractères semblent sous la dépendance de la suppression de l'inhibition. La disparition de la sensibilité dans la zone douloureuse joue peut-être un rôle dans l'intensité de la douleur ; elle supprime, en effet, un facteur d'inhibition.

Les douleurs corticales sont, au contraire, extrêmement localisées et à caractère discriminatif ; elles ont habituellement une topographie distale.

Il semble qu'il existe dans le thalamus une localisation régionale avec représentation de tout le corps ; cette représentation, surtout controlatérale, peut être, à un moindre degré, homolatérale ; elle est l'équivalent de la représentation tactile au niveau du cortex.

2° **Etude anatomo-clinique.** — M. RAYMOND GARCIN, rapporteur, après un historique de la question, montre qu'une notion domine cette étude, à savoir l'inconstance de la douleur dans des lésions en apparence anatomiquement identiques. Le niveau de la lésion, sa topographie ne sont donc pas tout ; le rapporteur pense qu'il faut probablement encore que les conditions biodynamiques nouvelles déterminées par les réactions tissulaires lésionnelles ou périfocales puissent engendrer au niveau des fibres malades une excitation de *qualité* spéciale, peut-être de même nature et de même tonalité que cette élaboration si particulière qui appartient entre autres aux récepteurs périphériques de la douleur. Mais, à côté de ce facteur direct d'irritation centrale représenté par la lésion en elle-même et par elle-même, il importe de mettre en relief le rôle des stimuli périphériques qui, insensibles à l'état normal, déversant leurs vibrations propres au niveau du foyer, suffisent déjà parfois à éveiller la souffrance, sans parler des répercussions fonctionnelles individuelles.

Dans une première partie, le rapporteur expose en détail l'*anatomie topographique des voies de la sensibilité douloureuse*, selon les données actuellement admises. Il insiste sur la description du *faisceau spinothalamique* et sur le groupement lamellaire de ses fibres selon leur provenance, et rappelle les *voies extra-funiculaires* de la douleur. Cette étude est poursuivie au niveau des différents étages du névraxe. Il signale l'intérêt des études récentes sur la systématisation des noyaux du thalamus et l'importance du noyau latéral, comme de la somatotopie sensitive mises en évidence par Sager. Mais cette topographie des voies de transmission de la douleur établie par la méthode anatomo-clinique ne représente que le *versant négatif du problème*, à savoir l'étude des anesthésies observées lorsqu'une lésion interrompra leur continuité. Quels sont les facteurs qui décideront de l'éclosion de ce *fait positif* qu'est la douleur ? C'est ce que le rapporteur essaiera d'élucider à chaque étage du système nerveux central, après avoir rappelé les diverses conceptions classiques : théorie de l'irritation, théorie de la libération. Il rappelle, en particulier, la conception de l'origine déficitaire de la douleur défendue par Fœrster. Il semble, en effet, après les travaux d'anatomie comparée de Brouwer, qu'on puisse admettre que l'organisation des voies de la sensibilité s'est faite sous la forme d'un double système anatomique et fonctionnel : 1° un *système paléo-sensible* indispensable à la protection, représenté par le faisceau spino-thalamique ; 2° un *système néo-sensible* représenté par les cordons postérieurs où chemine surtout la sensibilité épicritique et dont le développement atteint son maximum chez l'homme. Pour Fœrster, dès que ce système de perception épicritique est lésé, le système de la douleur se trouve libéré. Enfin, il importe de souligner la théorie cellulaire de Foix et la théorie sympathique, à l'occasion de laquelle il rappelle des expériences déjà classiques de Tournay.

I. **La douleur centrale dans les lésions de la moelle épinière.** — Le rapporteur n'envisage, bien entendu, dans ce chapitre que les algies pures de tout alliage radiculaire.

Deux types de douleurs centrales s'observent au niveau de la moelle : la *douleur de la corne postérieure*, les *douleurs cordonales* (cordon antéro-latéral, cordon postérieur).

1° *Blessures et traumatismes de la moelle.* — Dans les *sections complètes*, l'existence de douleurs projetées au niveau des membres inférieurs a été notée ; elles nous ont appris que, de leur constatation, on n'est pas en droit de porter un diagnostic de section incomplète (Lhermitte). Dans le *syndrome de Brown-Séquard*, l'hyperesthésie sous-lésionnelle du côté de la lésion est classique et beaucoup plus durable qu'on ne le dit habituellement, mais on n'a pas assez insisté sur l'existence très réelle de phénomènes douloureux qui s'observent du côté de la lésion immédiatement après la blessure et durant plusieurs jours. Si l'hyperalgésie peut s'expliquer dans certains cas par l'atteinte des cordons postérieurs (douleur déficitaire), dans les autres cas, il faut reconnaître que nous ne savons rien de précis quant à son origine, bien que Brown-Séquard, Fabritius, Fœrster supposent la section d'une voie cortico-frénatrice agissant sur le degré d'excitabilité de la corne postérieure. Dans les *traumatismes médullaires*, Gordon Holmes a décrit un tableau clinique très spécial

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

au cours des lésions du renflement cervical, où l'élément douloureux, d'une rare intensité, d'une durée éphémère, tient une place de premier plan et paraît lié à une atteinte des fibres intra-spinales de la douleur. Dans les *commotions de la moelle*, les travaux classiques de Lhermitte sont rappelés.

2° Le rapporteur s'attache plus longuement aux douleurs des *tumeurs médullaires*, en soulignant l'intérêt considérable des douleurs cordonales qui peuvent faire errer le diagnostic du siège de la lésion et qui, si on les méconnaissait, conduiraient à situer la tumeur non seulement trop bas, mais du côté opposé à sa position réelle.

3° Dans la *sclérose en plaques*, Alajouanine a justement insisté sur l'association des douleurs aux paresthésies, qui réalise de véritables « complexes sensitifs ». L'origine de ces algies ne laisse pas que d'être embarrassante (atteinte des racines, origine cordonale, processus d'arachnoïdite, lombarthrie associée).

4° Dans la *syringomyélie*, les manifestations algiques ont le caractère de froid intense, de gelure ; elles évoluent par « attaques » portant sur plusieurs jours ou plusieurs semaines ; enfin, dans certaines formes causalgiques, l'exaspération des douleurs rappelle ce que l'on voit dans le syndrome thalamique.

II. **La douleur centrale dans les affections bulbo-protubérantielles.** — Là, encore, il n'est qu'un nombre restreint de cas où une lésion bulbo-protubérantielle a engendré des douleurs centrales. A lésions pourtant anatomiquement égales, le rapporteur n'a pu colliger dans la littérature que 56 cas de syndrome bulbaire et 28 cas de syndrome protubérantiel où il existait une douleur centrale au sens strict du mot. Au point de vue étiologique, dans la région bulbaire, ce sont les lésions vasculaires qui constituent le prototype de la lésion douloureuse : syndrome alterne de Wallenberg lié à l'occlusion de la cérébelleuse postérieure et inférieure. Au niveau de la protubérance, les tumeurs et tout particulièrement les tubercules sont le plus souvent responsables de l'éclosion de la douleur. Après un exposé des observations anatomo-cliniques jusqu'ici rapportées de cet ordre de faits, le rapporteur étudie successivement :

a. Le caractère des douleurs (continues ou par crises paroxystiques).

b. Leur topographie le plus souvent alterne, mais avec une grosse prédominance des douleurs

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

pour la face du côté de la lésion. Les membres opposés pouvant être seulement le siège de paresthésies. A côté des faits où il existe un syndrome douloureux alterne intéressant la face d'un côté et les membres du côté opposé, il importe de souligner le morcellement du territoire douloureux, aussi bien à la face qu'au niveau des membres. Cette notion vient encore confirmer la division segmentaire somatotopique du faisceau spinothalamique dans la région bulbo-protubérantielle, que l'étude des anesthésies avait déjà permis d'affirmer.

Qu'elle soit continue ou paroxystique, la douleur présente parfois tous les attributs du syndrome thalamique.

c. La date d'apparition des douleurs est très variable : immédiates ou n'apparaissant que quelques semaines après, éclatant en même temps ou successivement sur la face et les membres opposés.

d. L'évolution des douleurs est en général durable. Rien ne les soulage, mais l'alcoolisation a pu donner une disparition presque totale des algies faciales.

Après deux chapitres consacrés à l'étude des *algies du trijumeau dans la sclérose en plaques et dans la syringobulbie*, et après avoir noté l'inconstance de la disparition de la douleur faciale après alcoolisation ou neurotomie dans ces affections centrales, le rapporteur étudie les rapports des algies bulbo-protubérantielles avec les troubles sensitifs objectifs. Dans la règle, on note une hypo-algésie associée à une thermo-hypoesthésie dans les territoires qui sont le siège des douleurs, la lésion paraissant agir à la fois comme processus irritatif et destructif. Dans un certain nombre de cas, la sensibilité à la douleur s'est montrée tout à fait normale, fait qui plaiderait en faveur de l'irritation. Mais il reste un groupe de faits où la sensibilité objective à la douleur paraît avoir été complètement abolie. Il y a là un fait encore énigmatique.

Si la théorie cellulaire de Foix ne peut être répudiée à ce niveau, car des chaînes de neurones assurent dans la région bulbo-protubérantielle la transmission de la sensibilité à la douleur ; si la théorie sympathique ne peut être encore considérée comme suffisamment établie; si l'origine déficitaire de la douleur selon la conception de Fœrster ne trouve pas à ce niveau ses meilleurs

(Voir suite page V.)

arguments, la théorie de l'irritation paraît encore la plus vraisemblable.

Le rapporteur insiste sur le caractère individuel des douleurs centrales bulbo-protubérantielles à lésion égale en nature comme en topographie et pense que l'étude des réactions tissulaires au niveau du foyer destructif expliquera demain peut-être en partie les raisons histologiques qui décident de l'éclosion de la douleur. La nature de la lésion intervient certainement, comme le souligne la rareté de la douleur dans les tumeurs de la région.

III. **La douleur thalamique.** — Après avoir rappelé qu'il n'est pas jusqu'ici d'observations de douleur centrale dans les lésions du pédoncule cérébral, le rapporteur synthétise les faits acquis en ce qui concerne la douleur thalamique en insistant sur les données plus récentes, telles que le problème de la somatotopie fonctionnelle et la topographie des lésions responsables de la douleur. Enfin, il insiste sur les travaux récents de Frazier dirigés contre la douleur thalamique et sur l'intérêt des faits apportés récemment par Ajuriaguerra, qui a montré que la douleur n'apparaît dans les lésions de la couche optique que lorsque le noyau latéral (ou partie dorsale du noyau externe) se trouve lésé. Quant à l'existence d'une somatotopie de la douleur, il semblerait dans certains cas que le morcellement du territoire douloureux dans le syndrome thalamique correspondrait à l'atteinte élective de telle ou telle partie de ce noyau, d'après les recherches d'Ajuriaguerra. En ce qui concerne la physiopathologie de la douleur thalamique, la théorie de Head paraît sortir plutôt fortifiée de ces données anatomo-cliniques ; cependant, les rares faits d'extirpation chirurgicale d'un hémisphère ne semblent pas avoir déterminé de douleur centrale, comme le voudrait la théorie de la libération. Très remarquable, et nullement en désaccord d'ailleurs avec la théorie de Head, est la tentative chirurgicale récente de Frazier, qui est parvenu à amender la douleur thalamique par alcoolisation trigémellaire et cordotomi-bilatérale successive. Cette expérience, jusqu'ici unique, témoigne en faveur du rôle important des stimuli périphériques dans la genèse même de la douleur thalamique.

Dans le chapitre suivant, les douleurs centrales sont étudiées dans la maladie de Parkinson, l'encéphalite épidémique et dans l'acrodynie.

IV. **La douleur d'origine corticale.** — Dans la première partie de ce chapitre sont envisagés les faits cliniques et physiologiques concernant le problème tant discuté de l'intégration de la douleur par le cortex cérébral ou plus exactement les deux aspects du problème : Troubles de la perception de la douleur dans les lésions corticales ; douleurs provoquées par l'irritation du cortex. En pathologie humaine, la part des lésions corticales dans la genèse des douleurs centrales s'appuie sur deux ordres de faits de valeur très inégale : 1° les douleurs de l'épilepsie jacksonienne ; 2° certaines observations anatomo-cliniques dont quelques rares exemples probants prouvent nettement l'existence des douleurs corticales.

Rassemblant la plupart des rares observations d'épilepsie jacksonienne douloureuse, le rapporteur montre combien il faut être prudent avant d'attribuer à l'irritation corticale le déclenchement de la douleur, les lésions fusant le plus souvent en profondeur. Il est trop de mécanismes sous-corticaux dans le déroulement de la crise jacksonienne pour que l'on puisse déduire, des phénomènes douloureux de l'épilepsie, l'existence indubitable de douleurs centrales d'origine corticale. Le problème de l'épilepsie thalamique a d'ailleurs été posé dans certaines crises douloureuses paroxystiques qui présentaient les caractères des algies thalamiques.

Dans certaines observations indemnes de tout phénomène paroxystique de la série comitiale, on a pu noter des douleurs continues, durables, de type central, par lésions corticales bien définies. Une critique serrée des documents est nécessaire. Mettant en doute la valeur formelle des observations où il s'agissait de tumeur, éliminant nombre de lésions vasculaires cortico-sous-corticales qui plongeaient en profondeur et où le thalamus n'a pas été coupé de façon sériée, le rapporteur ne retient que quelques observations probantes de douleurs d'origine corticale (Guillain et Bertrand, Davison et Shick, Schuster, Lhermitte et Ajuriaguerra). A retenir de ces faits que l'élément douloureux ne peut plus désormais être mis en avant pour récuser de façon péremptoire en clinique l'existence d'une lésion pariétale.

Le problème pathogénique de ces douleurs corticales paraît singulièrement délicat, mais on peut admettre une libération de la couche optique par rupture à son origine du frein corticothalamique. Il est possible que l'étude systématique des aires corticales intéressées puisse nous montrer que leur topographie est précisément celle des territoires d'origine de fibres corticothalamiques qui se rendent au noyau latéral précédemment étudié.

V. **Douleur viscérale dans les lésions du système nerveux central.** — Dans ce dernier chapitre sont rassemblées les observations de tumeur cérébrale qui s'était accompagnée de douleur viscérale surtout abdominale. Leur mécanisme pathogénique est longuement discuté à la faveur de travaux récents, mais il importe surtout de rappeler combien ces douleurs viscérales peuvent laisser errer de façon redoutable le diagnostic vers une lésion abdominale primitive.

Conclusions. — Tous ces faits de douleur cen-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

trale nous apprennent avant tout que la discipline anatomo-clinique ne saurait, dans sa rigidité, enfermer la solution du problème de la douleur. La lésion n'agit pas seulement par sa topographie ; par sa nature, elle engendre dès son installation des réactions périfocales plus ou moins étendues, et de plus, par son évolution vers la cicatrisation, elle fait appel à des réactions tissulaires assez générales dans la texture anatomique, mais probablement très individuelles dans leurs effets seconds. La pathologie individuelle ne s'inscrit pas seulement dans la qualité anatomique différente des tissus de restauration mais bien plus encore par leurs répercussions fonctionnelles variables.

Avec le problème de la douleur, nous sommes aux confins de la psychopathologie émotionnelle. Les douleurs des hystériques, des hypocondriaques n'ont peut-être aucun substratum anatomique, elles n'en existent pas moins pour eux. Chacun possède, vis-à-vis des lésions initialesdes voies de la douleur, des réactions trop personnelles non mesurables pour que la discipline anatomo-clinique qui a si bien élucidé le versant négatif du problème (aires d'anesthésie) puisse, en dehors de quelques indications sommaires — irritation ou libération — fournir la solution de ce fait positif qu'est l'éclosion de la douleur centrale. L'irritation n'est pas due seulement à l'accident focal, et il faut y adjoindre le rôle des stimuli physiologiques qui, entretenant normalement une vibration constante, explique peut-être la pérennité de la douleur. La libération ne doit pas être entrevue seulement sous l'aspect d'une rupture de connexions anatomiques. Si celle-ci garde sa vraisemblance encore au niveau du thalamus, la théorie des interférences, plus physiologiques, rend compte d'autres faits, sans postuler des systèmes corticofuges agissant sur les autres étages du névraxe, système dont la réalité anatomique est à démontrer. Enfin, il n'est peut-être pas indispensable de vouloir grouper en une pathogénie unique de la douleur centrale ce qui se passe au niveau de l'organe central de réception qu'est le thalamus et ce qui se passe au niveau des voies qui s'y rendent, les mécanismes de dérèglement devant même être probablement très différents.

B. — Nerfs périphériques.

M. JEAN DECHAUME (Lyon), rapporteur, montre que l'étude de la douleur dans les maladies des nerfs périphériques est restée à l'arrière-plan, car les algies ne présentent pas l'objectivité des signes organiques qui leur sont associés.

C'est en sortant du cadre un peu étroit d'une méthode anatomo-clinique trop morphologique, qui semble dominée par un schéma définitif des voies sensitives cérébro-spinales et d'une physiologie trop systématique qui s'efforce de donner à la douleur la place d'une sensibilité spéciale ; c'est par le travail en équipe que nous pouvons essayer de percer le mystère pathogénique de la douleur dans les maladies des nerfs périphériques.

A. **Les caractères cliniques de la douleur dans les affections des nerfs périphériques.** — Dans le domaine pathologique, une lésion atteignant un point quelconque de la voie sensitive périphérique est susceptible de créer la douleur.

1° **Douleur et topographie de la lésion.** — La sensation est toujours reportée à la périphérie. Mais les auteurs ont cherché à préciser les caractères de la douleur suivant la localisation de la lésion : ils ont décrit la douleur dans les lésions des terminaisons nerveuses périphériques (nerfs cutanés, tumeurs glomiques), les algies tronculaires, les plexalgies, les algies funiculaires, radiculaires, ganglionnaires ou cellulaires.

2° **Douleur et étiologie de la lésion.** — C'est la description des douleurs dans les lésions traumatiques ou tumorales ; ce sont les douleurs des polynévrites ou des affections à virus neurotrope, altérant les voies sensitives périphériques.

Plus importantes sont les névralgies : *a.* des nerfs rachidiens avec les myalgies et les cellulalgies ; *b.* des nerfs craniens avec les névralgies faciales, les sympathalgies, les névralgies du glosso-pharyngien et du ganglion géniculé.

3° **Les syndromes douloureux complexes.** — La complexité est le fait :

a. De l'extension des troubles douloureux : névrite ascendante et algie diffusante ;

b. De l'association des troubles réflexes (douleur et syndromes physiopathiques), de troubles vasculaires (syndrome neuro-vasculaire), de troubles sympathiques (causalgies et algies sympathiques).

Il faut faire une place, enfin, aux divers types de douleurs des moignons d'amputation.

B. **Documents anatomo-pathologiques concernant la douleur dans les affections des nerfs périphériques.** — Il faut s'efforcer de faire l'anatomie pathologique de la douleur :

Dans l'étude des altérations du *récepteur périphérique*, il faut retenir les cicatrices et les greffes cutanées, les modifications circulatoires cutanées, les altérations et les tumeurs glomiques. Les altérations des *troncs et ramuscules nerveux* sont illustrées par les névromes de régénération ; les lésions des polynévrites sont peu précises à ce point de vue ; celles des névralgies sont à voir sous l'angle des lésions cellulalgiques.

Les lésions des syndromes de douleurs complexes posent le problème des altérations du sympathique qui devraient être recherchées systématiquement.

Il faudrait comparer les lésions douloureuses à celles réalisées sur la fibre nerveuse *par les anesthésiques* et les toxiques électifs, mais pour

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

cela il faudrait avoir plus de précisions sur la cytologie des fibres nerveuses sensitives.

C. **Les faits expérimentaux : sections nerveuses, infiltrations anesthésiantes.** — Certaines interventions chirurgicales réalisent une véritable expérimentation chez l'homme.

a. **Interventions sur les troncs nerveux cérébro-spinaux.** — La *section chirurgicale* ou *physiologique* par les *anesthésiques*, de la voie sensitive cérébro-spinale devrait supprimer la douleur. Mais le problème est plus complexe, les interventions portant sur les troncs nerveux périphériques peuvent rester inefficaces contre la douleur dont la cause est une atteinte de ce nerf.

L'infiltration anesthésique des névromes ou de la zone d'excitation nous montre des faits paradoxaux.

b. **Interventions portant sur les voies sympathiques.** — Elles peuvent faire disparaître la douleur non seulement quand une participation sympathique est probable dans sa genèse, mais de façon paradoxale, quand le système cérébro-spinal seul paraît en cause.

D. **Valeur séméiologique de la douleur dans les maladies des nerfs périphériques.** — L'étude des documents suggère les réflexions suivantes :

1° **Des modifications à apporter dans l'examen pour donner à la douleur toute sa valeur séméiologique.** — *a*. Dans l'*interrogatoire* des algiques, il faut écouter le malade, chercher la précision dans le temps, la topographie, l'étude du stimulus ;

b. Dans l'*examen*, il faut savoir regarder les algiques, étudier les moyens de déclencher les crises et la zone d'excitation ;

c. L'étude des *signes objectifs* de la douleur avec les recherches physiques modernes : chronaxie sensitive, courant d'action.

2° **Des divers types de douleurs individualisés par la clinique.** — Il ne semble pas que, sur la seule tonalité de la douleur, nous puissions faire un diagnostic étiologique et topographique. Mais il faut opposer la *douleur de type cérébro-spinal* et la *douleur sympathique*. Il serait intéressant de préciser les caractères des algies cellulaires ou sympathiques.

E. **Essai pathogénique sur la douleur dans les maladies des nerfs périphériques.** — A côté des expériences faites sur l'animal par les physiologistes pour étudier la douleur, il faudrait faire une place aux renseignements donnés par la méthode anatomo-clinique et par la véritable expérimentation que réalisent les sections nerveuses et les infiltrations anesthésiantes.

1° **Le problème du sens de la douleur.** — Les documents anatomo-cliniques et physiopathologiques recueillis en étudiant les maladies des nerfs périphériques ne donnent pas d'arguments en faveur du sens dolorifique ayant ses voies propres au moins au niveau des récepteurs et des nerfs périphériques.

2° **Les caractères des lésions dolorifiques des voies cérébro-spinales.** — Souvent, ce sont les lésions les plus minimes qui sont les plus douloureuses. Leurs caractères sont plus irritatifs que destructeurs, c'est leur brusquerie plus que leur intensité qui intervient.

Les *troubles circulatoires* et *vaso-moteurs* jouent un rôle important dans la genèse de la douleur. Il serait utile de préciser la part prise par le synapse dans le mécanisme de la douleur.

3° **Le rôle du sympathique** est indiscutable, direct ou indirect, entretenant peut-être un tonus sensitif ; le *dérèglement sympathique* intervient dans la production de la douleur.

4° **Causes de l'évolution chronique et de l'extension des algies : la douleur par la douleur.** — Par une sorte de cercle vicieux qu'on retrouve dans les grands processus morbides, les scléroses notamment, la douleur s'entretient elle-même ; l'algie continue et extensive traduit de façon bruyante une perturbation en cycle fermé au niveau des appareils de la sensibilité.

Des facteurs hormonaux, humoraux, personnels règlent encore la tonalité de la douleur dans les maladies des nerfs périphériques.

(A suivre.) J. LEREBOULLET.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — AVIS. — *Travaux pratiques de pharmacologie.* — Une série supplémentaire de travaux pratiques de pharmacologie aura lieu à partir du 5 octobre 1937, de 13 h. 45 à 16 heures, à la Salle d'expérimentation des travaux pratiques de pharmacologie.

A cette série pourront s'inscrire :

1° Les étudiants dont les travaux pratiques réglementaires n'ont pu être validés pour une raison quelconque ;

2° Dans la limite des places disponibles, les étudiants qui voudraient compléter leurs connaissances

NOUVELLES (*Suite*)

pratiques en pharmacologie, avant la session d'examens d'octobre-novembre 1937.

Les élèves inscrits devront verser un droit de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures.

Chaire de clinique cardiologique (Hôpital Broussais, 96, rue Didot, Paris (XIVᵉ) (Professeur : M. Ch. Laubry). — *Maladies du cœur et des vaisseaux* (Cours complémentaire du lundi 4 octobre au samedi 23 octobre 1937).

Objet du cours. — Les sujets cardiologiques d'actualité. Les questions à l'étude dans le service.

Les leçons seront faites par M. le professeur Ch. Laubry, chef de service, professeur de clinique cardiologique, médecin de l'hôpital Broussais ; de MM. les professeurs Pezzi (Milan), Dounier (Lille) ; de MM. les Drs G. Marchal, médecin de l'hôpital Tenon ; P. Soulié, J. Lenègre, médecins des hôpitaux ; de MM. les Drs D. Routier et J. Walser, assistants du service ; de MM. les Drs L. Deglaude et R. Heim de Balsac, chefs de laboratoire ; de MM. les Drs P. Landowski, E. de Vericourt, chefs de clinique ; de MM. F. Joly, L. Dugas, A. Malinsky, J. F. Porge et Y. Bouvrain, anciens internes et internes du service.

Horaire et programme du cours. — *Lundi 4 octobre.* — 10 heures. Professeur Laubry : Les états de collapsus et la circulation de retour. — 11 heures. Dr G. Marchal : La sédimentation des hématies.

Mardi 5 octobre. — 10 heures. Dr Walser : Physiopathologie des transudats. — 11 heures. Professeur Laubry : Leçon clinique avec présentation de malades.

Mercredi 6 octobre. — 10 heures. Dr Soulié : Physiopathologie de l'obstruction coronarienne. — 11 heures. Professeur Laubry : Leçon clinique avec présentation de malade. — 15 heures. Dr Deglaude : Séance pratique d'électrocardiographie au laboratoire ; prise des tracés ; prise des phono-cardiogrammes ; projections de films.

Jeudi 7 octobre. — 9 h. 30. Professeur Laubry : Consultation avec présentation de malades.

Vendredi 8 octobre. — 9 h. 30. Examen radiologique des malades vus à la consultation du jeudi. — 11 h. Dr Lenègre : Les formes cliniques de l'endocardite maligne lente.

Samedi 9 octobre. — 10 heures. Professeur Laubry : Considérations et acquisitions récentes sur les cardiopathies rhumatismales évolutives. — 11 heures. Dr Routier : Électrocardiographie : dérivations classiques et nouvelles.

Lundi 11 octobre. — 10 heures. Professeur Dounier : Épilepsie cardiaque. — 11 heures. Professeur Laubry: Leçon clinique avec présentation de malades.

(A suivre.)

Clinique Calot. — A l'occasion du Congrès de chirurgie, M. Calot (de Berck) fera, le mercredi 6 octobre de 9 h. 30 à 11 h. 30 dans sa clinique de Paris, 69, Quai d'Orsay, une séance de démonstrations techniques, avec présentations de sujets en traitement et de sujets guéris.

1° *Les adénites cervicales* ;

2° *Luxation congénitale de la hanche* ;

3° La Fréquence et le Rôle immense, ignorés jusqu'ici, des *subluxations congénitales* à tous les âges.

4° Autres affections orthopédiques (congénitales ou acquises).

Moyens d'accès. — Les autobus 12 et 14, descendre à l'arrêt *rue Jean-Nicot*, entre le Pont des Invalides et le Pont de l'Alma.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

26 Septembre. — *Brest.* Date limite d'inscription en vue du concours d'internat des hôpitaux.

27 Septembre. — *Rome.* Congrès international de pédiatrie.

28 Septembre. — *Rouen.* Clôture de l'inscription au concours pour le titre d'externe des hôpitaux de Rouen (Secrétariat des hospices, 1, rue Germont).

29 Septembre. — *Paris.* Congrès international de la transfusion sanguine.

30 Septembre-2 Octobre. — *Paris.* Xᵉ Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française.

1er-2 Octobre. — *Faculté de médecine de Paris,* Consignation pour les examens de la session d'octobre.

3-10 Octobre. — *Budapest.* Congrès international des stations balnéaires.

3-5 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignations pour les examens de chirurgien dentaire (service d'octobre).

3-5 Octobre. — *Novi-Sad.* Congrès de la Société médicale yougoslave et congrès yougoslave de pédiatrie.

4 Octobre. — *Toulon.* Concours à l'hôpital maritime Sainte-Anne, pour l'emploi de prosecteur d'anatomie aux écoles annexes de médecine navale de Toulon et de Rochefort.

4 Octobre. — *Paris.* Congrès français de chirurgie.

4 Octobre. — *Paris.* Congrès français d'urologie.

4 Octobre. — *Rome.* Congrès international de protection de l'enfance.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES MÉDECINS D'APRÈS LES JURISTES LATINS

par E.-H. PERREAU

Professeur de la législation industrielle à la Faculté de Droit de Toulouse.

En rapprochant les écrits ou fragments d'écrits des juristes latins parvenus jusqu'à nous de quelques textes littéraires ou monuments épigraphiques, on peut assez bien reconstituer, dans ses grandes lignes, la situation légale et sociale des médecins à Rome, depuis la fin de la République.

Longtemps, toutes les professions libérales, — les médecins, les avocats, les professeurs de belles-lettres — s'y recrutèrent dans la plèbe (Juvénal, *Satire*, VIII, 47 et suiv. ; Phèdre, I, 14). Alors que la médecine était très développée et très honorée déjà en Grèce, elle n'était encore exercée à Rome que par des éléments des classes inférieures, spécialement des Grecs et des affranchis.

Ce qui paraît l'avoir empêchée longtemps de s'élever dans l'échelle sociale, c'est son mélange avec la pharmacie et la magie. La séparation d'avec la pharmacie paraît faite au Ier siècle de notre ère. Parmi les médicaments usuels, Pline l'Ancien († 79) énumère un grand nombre de préparations à base de produits indiens, arabiques ou syriens, qui probablement étaient envoyées d'Orient toutes faites. De plus, dans la maison des Vettii, à Pompéi, une peinture murale — les Amours pharmaciens — représente un vrai laboratoire d'apothicaire.

D'autre part, un siècle plus tard, le vulgaire lui-même distingue nettement les véritables médecins des magiciens et sorciers, qu'il traite d'*imposteurs* : « *ut vulgari verbo impostorum utar* » (*Dig.*, liv. L, titre XIII, *de extraord. cognit.*, l. I, § 3).

Aussi, à cette époque, place-t-on la médecine parmi les professions libérales. Ulpien, le futur préfet du prétoire, pourtant originaire d'un riche port commerçant d'Asie, de Tyr, et qu'on pourrait croire plein des préjugés de la ploutocratie, place les médecins sur le même pied que les maîtres des arts libéraux, rhéteurs, grammairiens, géomètres, philosophes, disant : « Rien n'est plus juste, les uns s'occupant de la santé des hommes, les autres de leurs études. » (*Ibid.*, l. I, § 1.)

Des médecins, il rapproche les sages-femmes « qui paraissent de même exercer la médecine » (l. I, § 2). Il y avait déjà des spécialistes, notamment des oreilles, des fistules, des dents (l. I, § 3).

Aussi les empereurs exemptent-ils les médecins de toutes fonctions et charges civiles ou publiques, ainsi que leurs femmes et leurs enfants, même des charges municipales, y compris celles de la Curie, et menacent de peines ceux qui leur font injure, ordonnant aux magistrats de veiller au paiement de leurs salaires afin qu'ils puissent librement s'adonner à leur art (*Code justinien*, liv. X, titre 52, lois 6 et 11).

Ce changement dans la condition sociale des médecins paraît bien remonter au moins au Ier siècle de notre ère, comme le rapporte un texte de Sénèque († 65) cité plus loin. L'anecdote du cordonnier-médecin contée par Phèdre paraît antérieure à son temps, car elle est rapportée par d'autres auteurs comme une vieille histoire burlesque.

I. — EXERCICE DE LA MÉDECINE.

Aucun diplôme spécial ne fut jamais exigé à Rome pour exercer la médecine, d'où le nombre des charlatans qui pratiquaient encore aux IIe et IIIe siècles (*Dig.*, liv. L, titre XIII, *de extr. cognit.*, l. I, § 3).

Les services des médecins, pas plus que ceux de toutes autres personnes exerçant les arts libéraux, n'y pouvaient être l'objet d'un contrat, lorsqu'ils concernaient un homme libre. En revanche, ils formaient valablement l'objet d'un louage d'ouvrage quand ils concernaient un esclave, s'exerçant alors pour la conservation d'un bien proprement dit (*Dig.*, liv. IX, titre II, *ad Legem Aquiliam*, l. 7, § 8). Au moins dans ce dernier cas, le médecin ne pouvait abandonner la cure une fois commencée (*ibid.*, l. VIII, *pr.* ; *Instit. de Justinien*, liv. IV, titre III, *de Lege Aquilia*, § 6).

Dans tous les cas, il avait droit à une rémunération : *merces* ou *salarium*. Celle-ci n'est pas, observe Sénèque, une rétribution de son mérite, mais un dédommagement du temps qu'on lui a pris : « *Mercedes non meriti sed occupationis suæ ferunt.* » (*De Ben.*, VI, 15.) En cas de soins à l'esclave, sans doute se réclamait-elle devant les juges ordinaires, puisqu'il y avait un contrat proprement dit. Dans les autres cas, le médecin pouvait en saisir un magistrat d'ordre supérieur — le

prêteur à Rome, le gouverneur dans les provinces — qui statuait lui-même sans renvoi devant un juge inférieur (*Dig.*, liv. L, titre XIII, 1. I, *pr.*).

Les juristes précisent nettement que ce droit à rétribution n'appartient qu'aux médecins véritables et pas aux simples charlatans : « Par médecins, on entend même ceux qui soignent une partie spéciale du corps ou traitent certaines maladies, par exemple des oreilles, des fistules ou des dents, mais non ceux qui prononcent des paroles magiques, des imprécations, des exorcismes ; — ce ne sont pas des traitements médicaux, quoi qu'en disent ceux qui prétendent avoir été soulagés par leurs boniments ». (*Dig.*, *ibid.*, 1. I, § 3.)

Le médecin engageait sa responsabilité par ses fautes. S'il soignait un esclave, on appliquait les règles soit de la responsabilité contractuelle, soit de la responsabilité délictuelle (*Dig.*, liv. IX, titre II, 1. VII, § 8). Il répondait donc de la mort de l'esclave quand, après l'avoir opéré, il négligeait de le soigner, l'opération, note le juriste, eût-elle été bien faite (*ibid.*, 1. VIII, *pr.* ; *Inst. Just.*, liv. IV, titre III, § 6).

L'impéritie professionnelle étant réputée faute, il répondait de la mort de l'esclave qu'il avait mal opéré, ou à qui il avait administré un remède à contre-temps (*Dig.*, IX, II, 1. VII, § 8, et 1. VIII, *prin.* ; *Ins.*, IV, 3, § 7).

Quand il soigne un homme libre, sa faute s'apprécie seulement d'après la responsabilité délictuelle : « De même qu'on ne doit pas imputer au médecin la mort due au hasard, de même on lui doit imputer les dommages causés par son impéritie ; sous prétexte de fragilité de l'esprit humain, le délit de celui qui se trompe ne peut rester sans réparation quand il engage la vie humaine. » (*Dig.*, 1. XVIII, *De officio proesidis*, 1. VI, § 7.)

II. — Exercice de la pharmacie.

Les drogues en usage pour la médecine humaine étaient déjà nombreuses au Ier siècle de notre ère. Des préparations et compositions variées étaient en usage sous des noms divers : *onguenta*, *medicamenta*, *cataplasma*. On usait largement de l'hydrothérapie, non seulement dans les thermes publics, dont il subsiste de magnifiques vestiges, mais encore chez les particuliers.

A Pompéi, on a retrouvé, dans des maisons particulières, des baignoires de marbre, et les textes nous parlent de baignoires en métal, parfois d'argent (*Dig.*, liv. XXXIV, titre II, *de auro, argento, mundo...*, 1. 25, § 10 ; 1. 32, § 7).

On paraît avoir souvent possédé, pour ses besoins personnels ou familiaux, des approvisionnements de remèdes assez importants pour en faire l'objet de legs spéciaux à l'un de ses amis, comme on lui léguait son vestiaire ou ses bijoux. Dans ces pharmacies personnelles, aux médicaments proprement dits se mêlaient des parfums, des teintures et des fards qu'on englobait sous le terme générique d'*unguenta* : « Parmi les drogues léguées, nous dit Pomponius, on ne croit pas devoir mettre uniquement celles dont on s'enduit par agrément, mais également celles qui servent à notre santé. » (*Ibid.*, 1. XXI, § 1.)

Il énumère parmi celles-ci : *commagena*, *glaucina*, *crina*, *rosa*, *myrrha*, *costum*, *nardum parum* (*Ibid.*). Dans l'*Histoire naturelle* de Pline, on peut les identifier.

Le *commagenum* était un onguent de fine graisse mélangée dans un mortier avec du cinamone. Il était originaire de Commagène, en Syrie, où ce médicament fut inventé (Pline, *H. N.*, X, 22).

Le *glaucinum* était un remède préparé avec une plante de Syrie, le glaucion, que décrit également Pline (XXVII, 10).

Le *crinonium* était un onguent dans lequel entraient des lis rouges, connus en Grèce sous le nom de krinon (Pline, XXI, 5).

Pline nous assure que, de roses macérées dans de l'huile, on faisait un onguent doué de propriétés curatives, employé en médecine de son temps (XXI, 4).

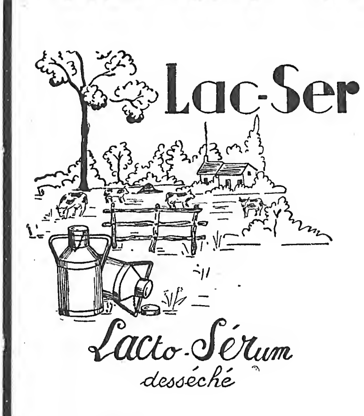
La *myrrha* était un onguent fameux, obtenu en faisant une incision dans l'arbre de ce nom.

Le *costum arabicum* était considéré dans l'antiquité comme doué de vertus toniques puissantes.

Les nards étaient d'une série d'espèces, le plus estimé était le *nardum indicum*, que les anciens employaient non seulement comme parfum, mais comme remède.

Si médicaments et parfums voisinaient ainsi sur les étagères, on se gardait bien de les confondre, et les juristes notent que, dans les legs d'objets de toilette, ne sont pas compris les médicaments (*ibid.*, 1. 25, § 12).


MÉTHODE DE WHIPPLE
SYNDROMES ANÉMIQUES
HÉPATHÉMO
DESCHIENS
EXT DE
FOIE DE V AU FRAIS
AMPOULES _ SIROP
LABORATOIRES DESCHIENS
9, RUE PAUL BAUDRY, PARIS VIIIe


Lac-Ser
Lacto-Sérum
desséché

REVUE DES CONGRÈS

XVIe RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE ANNUELLE

Paris, 8-10 *juillet* 1937 *(Suite)*.

III. — DOULEUR SYMPATHIQUE ET DOULEUR VISCÉRALE.

M. AYALA (Pise), rapporteur, montre la difficulté qu'il y a à définir la douleur viscérale ; il pense qu'il faut s'en tenir à la définition classique qui considère comme viscères les organes contenus dans les cavités cœlomiques, bien que presque tous les appareils, organes et tissus du corps possèdent en eux-mêmes des caractères de viscéralité en tant qu'ils sont tous également soumis à l'action du système neuro-végétatif.

Les caractères de la plus exquise viscéralité doivent être attribués aux douleurs des organes splanchniques innervés exclusivement par le sympathique et le parasympathique.

Mais une telle proposition ne serait absolument logique que s'il était prouvé que le système nerveux autonome est constitué de neurones sensitifs afférents et que ces derniers sont spécifiquement viscéraux avec un centre trophique en dehors du système nerveux-cérébro-spinal ; or, rien n'est moins certain, et on a même des motifs valables de retenir le contraire : il semble bien que la sensibilité viscérale soit transmise par des fibres nullement différentes de celles des différentes formes de la sensibilité somatique, au moins pour ce qui se rapporte aux impulsions d'origine viscérale qui arrivent à la conscience.

A l'état physiologique, la sensibilité viscérale semble nulle ; il semble exister cependant des impulsions sensitives extrêmement sourdes, qui se fondent dans la masse des impulsions somatiques plus puissantes, et ne sont pratiquement pas perçues. Ce n'est qu'à l'état pathologique que ces impulsions sont perçues. Ces sensations viscérales ne sont pas suscitées par les stimuli auxquels répondent habituellement les fibres sensitives somatiques et ont besoin d'excitants spéciaux, chimiques, mécaniques ou biologiques.

La soi-disant insensibilité chirurgicale des viscères. — Les travaux des chirurgiens, et surtout de Lennander, ont mis en évidence une véritable insensibilité viscérale au cours des interventions, les stimulations ordinaires restant habituellement sans réponse si on les applique sur les viscères.

Il semble néanmoins qu'il existe des fibres sensitives dans les nerfs sympathiques, comme tendent à le prouver la provocation de douleur par excitation des branches périphériques des ganglions sympathiques, des rami communicantes, et la suppression de la douleur par blocage novocaïnique de ces fibres. La théorie de Lennander doit donc être rejetée ; au delà d'une certaine insensibilité de contact, il semble y avoir une sensibilité obscure diffuse, et en tout cas une sensibilité pathologique intrinsèque.

Stimuli adéquats et stimuli efficaces à l'origine des douleurs des organes viscéraux malades. — Si les manœuvres chirurgicales sont insensibles, c'est vraisemblablement, pour Mackenzie, qu'il ne s'agit pas de stimuli adéquats pour les viscères : pour être efficace, l'impulsion doit être qualitativement adéquate et quantitativement suffisante. On a considéré comme stimulations adéquates pour les viscères la contraction spasmodique des muscles lisses, la distension, l'ischémie et la stase veineuse, l'inflammation, les stimuli chimiques, l'étirement, la torsion et la compression. Il ne s'agit cependant pas là de stimulations adéquates au sens strict et spécifique du mot, mais plus exactement de stimulations efficaces.

Réceptivité douloureuse des organes viscéraux et efficacité des excitations. — La théorie de Mackensie, si séduisante qu'elle soit, se heurte à des objections, et notamment n'explique pas pourquoi une même excitation peut n'agir que sur un viscère déterminé, ni pourquoi diverses excitations également adéquates provoquent une douleur d'intensité extrêmement variables lorsqu'elles agissent séparément sur un viscère déterminé. Il faut donc tenir compte de la réceptivité douloureuse différente des divers organes : pour Lemaire, la douleur viscérale serait fonction non seulement de l'efficacité de l'excitation, mais encore de la réceptivité du viscère. Ce degré de sensibilité douloureuse, minime au niveau des parenchymes et des séreuses viscérales, est au contraire très élevé dans les séreuses pariétales, les ligaments et les muscles lisses. Cette réceptivité semble en fonction du nombre des fibres sensitive de l'organe, tandis que l'efficacité relative du stimulus est fonction du nombre des neurones que celui-ci met en jeu, simultanément ou successivement, et de la sommation centrale des influx que ce stimulus a suscités.

La transmission et la propagation des impulsions algogènes. Les différents types cliniques de douleur viscérale. — Pour Mackenzie, la stimulation d'origine viscérale est transmise par un neurone périphérique jusqu'à un segment de la moelle spinale. Là, ce neurone se connecte avec un neurone de second ordre, connecté lui-même avec un neurone périphérique sensitif provenant de l'aire cutanée (dermatomère) correspondant à la racine postérieure qui aboutit au même segment médullaire. L'impulsion d'origine viscérale produit à ce niveau un foyer irritatif qui abaisse le seuil de stimulation pour toutes les fibres nerveuses qui aboutissent à ce niveau, produisant ainsi l'hyperalgésie cutanée, la rigidité musulaire réflexe, la douleur somatique référée ; c'est là le mécanisme des réflexes viscéro-sensitif et viscéro-moteur.

Edinger et Danielopolu admettent l'existence

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

de ce réflexe, mais, se basant sur des données anatomiques controversées, le placent dans le ganglion spinal.

Fœrster aboutit à une conception éclectique englobant ganglion spinal et segment médullaire.

Ces théories se heurtent à l'absence de preuves anatomiques, et surtout à la constatation du phénomène de Lemaire : disparition de la douleur viscérale par novocaïnisation de la région pariétale de référence de cette douleur.

Une étude clinique attentive est nécessaire pour expliquer le mécanisme producteur des douleurs viscérales. On peut les distinguer en :

1° *Douleurs des séreuses pariétales* à type de douleurs cutanées ;

2° *Douleurs splanchniques propres* :

a. *Profondes* : très imprécises, elles ne cèdent pas à l'anesthésie ;

b. *Irradiées*, ressenties à distance des viscères ;

c. *Cutanées*, bien localisées, violentes, très semblables aux douleurs référées des auteurs anglais.

Cette classification reste d'ailleurs très schématique : bien souvent, des douleurs en apparence référées sont en réalité profondes. Il faut tenir compte d'ailleurs, comme le souligne Leriche, de la difficulté qu'ont les malades à préciser et à analyser exactement leurs douleurs viscérales.

Signification et interprétation des douleurs dans les splénochropathies. — Il semble qu'on ait exagéré l'importance des douleurs superficielles et à distance : c'est du moins l'opinion de Morley, de Leriche, qui considèrent ces douleurs comme le plus souvent réellement viscérales. Les travaux de Bolton, de Woolard et Carmichaël, de Wernœ, sont cependant favorables à l'existence de ces douleurs référées. Le grand obstacle à l'existence de ces douleurs est le phénomène de Lemaire. On a tenté de l'expliquer par une infiltration de la substance anesthésique qui remonterait le long du nerf jusqu'aux racines, théorie reconnue comme inacceptable par Lemaire lui-même. Mais cet auteur n'élimine pas la possibilité d'une action inhibitrice à distance de l'anesthésique ; c'est un mécanisme analogue que suppose la théorie de Sicard. Lunedei a montré les nombreuses objections qui s'opposent à cette conception et admet la transmission par la peau elle-même de la douleur ; pour Verger également, la transmission se ferait par l'intermédiaire des réflexes viscéraux vaso-moteurs cutanés. Les constatations histologiques de Ruffini et Sfameni donnent une grande importance à la connexion végétativospinale au niveau de l'appareil de Timofeew ; il y aurait un réflexe sensitif périphérique. Le rapporteur admet finalement la conception de Lugaro d'après laquelle la voie centrale, médullothalamique, ne serait pas unique, mais comporterait des neurones pour la sensibilité douloureuse somatique et d'autres pour la sensibilité douloureuse viscérale ; cette dernière serait plutôt pancréatique. Ces deux voies seraient en rapport avec des neurones périphériques somatiques et viscéraux. En cas de stimulation viscérale peu intense, la voie viscérale agirait seule ; en cas de stimulation intense, l'influx douloureux déborderait sur la voie somatique, produisant ainsi la douleur référée qui pourrait être non seulement cutanée, mais encore musculaire, articulaire ou osseuse. Le phénomène de Lemaire s'expliquerait par la suppression d'excitations habituelles provenant de la peau et qui, en s'additionnant à la stimulation provenant du viscère, lui permettent de franchir le seuil.

Pour Morley, au contraire, les douleurs naîtraient du péritoine pariétal ; cette théorie semble s'éloigner de la réalité. Pour Leriche, les douleurs sont proprement viscérales, mais sont perçues à tort dans la paroi parce que la sensibilité viscérale, habituellement absente, est mal éduquée ; le rapporteur, tout en admettant l'intérêt de cette conception, montre qu'elle ne suffit pas à tout expliquer.

Il souligne en conclusion combien, malgré les grands progrès réalisés, il reste de points obscurs dans le mécanisme des douleurs viscérales, qu'aucune théorie n'explique de façon absolument satisfaisante. Toutefois, les nombreuses hypothèses émises ont-elles eu le grand mérite de permettre un certain nombre de progrès thérapeutiques qui constituent à eux seuls de précieuses acquisitions.

IV. — La douleur vue par un psychiatre.

M. Noël Péron (Paris), rapporteur, limite son étude au diagnostic et au traitement de la douleur dans les affections nerveuses. Toute douleur comporte, en effet, l'intervention d'un élément psychique qui lui permet de s'objectiver, mais dont l'importance est des plus variable. Tantôt, en effet, le psychisme n'agit que comme élément enregistreur, tantôt il transforme l'excitation en sensation. Cette transformation pose tout le problème des réactions mentales individuelles.

1° **État mental et examen clinique de la douleur.** — *a. L'examen objectif* d'un malade qui souffre doit tenir compte de la mentalité du sujet, de ses possibilités de réactions. Même dans l'étude des troubles sensitifs objectifs, le psychisme du malade peut intervenir et rendre cette étude fort difficile. L'examen de la douleur provoquée met en œuvre un mécanisme psychologique ; l'intensité de cette douleur varie en effet de façon considérable selon les sujets. Le problème est encore plus difficile pour les douleurs viscérales provoquées.

b. *Examen subjectif de la douleur : l'interrogatoire.* — Ici, l'élément objectif fait entièrement défaut, et il faut savoir peser la valeur psycho-

logique de la déposition douloureuse du malade. Des examens répétés permettent de dépouiller autant que possible la douleur de l'apport surajouté lié à la psychologie du malade. C'est là œuvre extrêmement délicate ; la nature des recherches et des examens à éviter ou à imposer au malade en découle.

2° **Les douleurs dites psychopathiques.** — Leurs limites sont fort imprécises, et bien souvent elles peuvent comporter, au moins comme point de départ, une épine organique.

a. *Douleurs hallucinatoires et paranoïaques.* — Relevant exclusivement du psychiatre, de diagnostic facile, elles imposent une thérapeutique d'abstention absolue au point de vue chirurgical. On peut en rapprocher certains délires d'interprétation.

b. *Douleurs cœnesthopathiques, hypochondriaques, obsédantes.* — Leur interprétation est fort délicate : si leur origine psychologique est méconnue, elles peuvent pousser à des traitements inutiles ou nocifs. Un lien commun les unit : le terrain psychopathique, et un fait commun les caractérise, le rôle de l'émotivité, de l'anxiété. Les cœnestopathes présentent des sensations fixes et durables, décrites avec richesse, et conservent une activité sociale satisfaisante. Les hypochondriaques donnent dans leur description une impression de conviction, de précision qui finit par abuser le médecin ; il faut surtout se garder de cristalliser leurs idées par un geste médical précis, sous peine de voir ces malades se transformer en persécutés persécuteurs. Les douleurs des obsédés et des psychasthéniques sont beaucoup plus rares.

c. *Douleurs pithiatiques. Hystérotraumatisme.* — Elles sont particulièrement fréquentes et peuvent porter à de grossières erreurs de diagnostic et de traitement. Elles semblent conditionnées par un facteur psychique inconscient.

Les anesthésies hystériques, par leur caractère global et leur topographie atypique, sont de diagnostic relativement facile.

Les accidents douloureux sont beaucoup plus graves. Ils s'accompagnent de tendances revendicatrices et se compliquent, du fait de l'immobilisation du membre malade, de troubles trophiques de nature organique. La thérapeutique de ces cas est fort difficile et devra être extrêmement prudente ; il faut le plus souvent s'abstenir de la contre-suggestion énergique. L'hystérie viscérale ne doit être affirmée qu'avec prudence ; elle est rapidement améliorée par les méthodes classiques.

3° **Douleurs et toxicomanies.** — L'usage prolongé des sédatifs fait souvent des algiques des toxicomanes. Cet état surajouté modifie les caractères de la douleur à laquelle s'ajoute l'angoisse si spéciale de l'état de besoin. Chez de tels malades, une cure de désintoxication doit précéder toute thérapeutique active.

4° **Retentissement des douleurs sur l'état mental.** — Il est indiscutable et aboutit tantôt à un reploiement du malade sur lui-même, tantôt au contraire a une augmentation de l'activité, tantôt même a des réactions pouvant aller jusqu'au suicide.

5° **Données psychiatriques du traitement de la douleur.** — L'établissement des indications thérapeutiques, et notamment des indications chirurgicales, nécessite une étude psychiatrique préalable qui permettra d'éliminer certains malades chez lesquels l'intervention serait inutile ou même nocive. Le facteur mental de la thérapeutique de la douleur paraît considérable.

V. — DIAGNOSTIC DE LA RÉALITÉ DE LA DOULEUR. CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES.

MM. O. CROUZON et HENRI DESOILLE, rapporteurs, précisent la valeur respective des signes permettant de croire que la douleur alléguée par un sujet est réelle.

I. — **Diagnostic positif : les sensations douloureuses et les signes qui les accompagnent.** A. **Valeur de la description que le sujet donne de la sensation douloureuse qu'il éprouve.** — Toutes les sensations douloureuses ne sont pas de même type, et même certaines maladies donnent naissance à des douleurs dont la modalité est assez caractéristique. Il faut donc faire préciser les caractères de la douleur ressentie, mais l'*interrogatoire* doit être mené de façon correcte, en évitant de fournir soi-même des indications. Si nécessaire, on fait préciser certains détails, mais il faut savoir reconnaître le sujet de mauvaise foi, dont la description devient de plus en plus précise à mesure qu'on lui en fournit les éléments. On peut alors l'amener à des déclarations contradictoires et reconnaître la fraude. Certaines manœuvres précisent le siège de la douleur.

Valeur séméiologique. — La description ne doit pas être en contradiction avec ce que révéera la recherche des autres signes de la maladie. Mais un sujet peut avoir réellement souffert, ne plus souffrir et donner une description correcte. Il faut donc chercher des signes objectifs.

B. **Valeur des signes locaux associés indiquant une lésion.** — Les signes locaux prouvent l'existence d'une lésion et donnent du poids aux déclarations du sujet. Les auteurs précisent dans quelle mesure ces signes indiquent soit un processus habituellement douloureux, soit du moins un processus irritatif ou évolutif. L'abolition des réflexes tendineux, une paralysie, une atrophie musculaire peuvent n'être que des cicatrices. La contracture de défense, les attitudes antal-

giques ont plus de valeur, de même que la surexcitabilité mécanique des muscles.

L'exploration du sympathique permet souvent d'affirmer l'existence d'un processus irritatif et d'en inférer que ce processus irrite aussi les fibres sensitives.

Il en est de même des signes locaux d'inflammation.

L'examen électrique est important, surtout en mesurant les chronaxies et notamment les chronaxies sensitives : une lésion évolutive provoque par répercussion des modifications de chronaxie du côté sain.

C. **Valeur des réactions générales de l'organisme lors d'une sensation douloureuse.** — *Mimique.* — Elle est diverse suivant les sujets. Une mimique a cependant une valeur objective : c'est l'*oméga douloureux* (où les têtes des sourcils se rapprochent et se relèvent), fréquente chez les gens qui souffrent, mais peu connue et difficile à reproduire volontairement. Elle n'est pourtant pas pathognomonique.

Dilatation pupillaire. — Ce signe, assez fréquent, peut donner lieu à des erreurs d'interprétation.

Sécrétion-métabolisme.—L'hyperadrénalinémie, l'hyperglycémie, la chute du *p*H urinaire, etc., ont un intérêt plus physiologique que diagnostique. Une émotion quelconque peut d'ailleurs, agir dans le même sens.

La *tachycardie* n'a qu'une faible signification parce qu'une émotion peut provoquer une réaction analogue. L'enregistrement d'une élévation de la *tension artérielle* est plus précise. Les modifications du *rythme respiratoire* sont inconstantes et irrégulières.

La *chronaxie* locale augmente lorsque l'on provoque un mouvement douloureux.

D. **Importance comparée de ces différents ordres de symptômes.** — Les relations générales (tachycardie, mydriase, etc.) ont, dans l'ensemble, peu de valeur ou bien sont compliquées et difficiles à vérifier dans la pratique courante. Elles ont moins d'utilité que les signes objectifs associés, indiquant une lésion et permettant de porter un diagnostic exact. C'est de la précision de ce diagnostic étiologique et lésionnel qu'en pratique dépend l'opinion que l'on se fera de la réalité de la douleur. Mais il faut se mettre à l'abri de toute cause d'erreur et savoir dépister la simulation.

II. — **Diagnostic différentiel. Moyens de reconnaître la simulation.**

Les auteurs passent en revue les nombreux procédés, les pièges employés par les médecins légistes pour déceler la simulationde la douleur ou la simulation des signes locaux associés.

III. — **Application pratique des notions précédentes aux divers cas cliniques.**

Quelques exemples montrent comment poser le diagnostic de la réalité de la douleur.

L'*angine de poitrine* est un syndrome essentiellement subjectif : le diagnostic se fonde sur deux éléments : caractère même de la douleur et recherche de la cause dans l'état du cœur et de l'aorte.

La *douleur d'un névrome d'amputation* est très spéciale, mais une simulation bien faite serait difficile à dépister. On tiendrait compte, le cas échéant, de la façon dont un appareil orthopédique appuie habituellement sur le point prétendu douloureux.

Troubles physiopathiques, contractures douloureuses. — Au début, le diagnostic de la réalité de la douleur se confond avec celui de la réalité de la contracture. Puis vient l'expertise. Les douleurs peuvent avoir disparu à ce moment, aussi, parmi les signes objectifs, O. Crouzon et Henri Desoille distinguent-ils ceux qui ne sont que des séquelles mécaniques non douloureuses (ankyloses, rétractions tendineuses) et ceux (troubles thermiques, sudoraux, etc.) qui indiquent un processus irritatif qui peut être douloureux, etc.

IV. **L'expertise médico-légale. Indemnisation de la douleur.**

La plupart du temps, l'examen du blessé et l'étude du dossier permettent facilement un diagnostic.

Mais il est des expertises délicates. Ce sont celles où le phénomène douloureux peut, à lui seul, entraîner un taux notable d'incapacité se traduisant parfois par une indemnité très élevée (sciatique chez une danseuse, etc.) et pour lequel ni l'examen clinique habituel, ni l'anamnèse ne permettent ni d'accepter ni de rejeter les déclarations de l'intéressé. C'est alors qu'on doit mettre en œuvre tous les moyens : thermométrie locale, mesure des chronaxies, enregistrement de la tension artérielle.

Les rapporteurs envisagent ensuite les *différentes procédures d'indemnisation* (accidents de travail, droit commun, pension militaire, etc.), ils précisent ce qu'on entend par le *Pretium doloris* et rappellent que la *sinistrose* ne doit, en principe, pas être indemnisée.

VI. Thérapeutique de la douleur

A. Neurochirurgie de la douleur.

M. R. Leriche (Strasbourg), rapporteur, borne son étude aux douleurs périphériques.

1° **Vues générales sur le traitement chirurgical des douleurs périphériques par les neurotomies sensitives.** — a. *Neurotomies et neurectomies périphériques.* — Il faut mettre dans la même case neurotomies, neurectomies et arrachements.

REVUE DES CONGRÈS (*Suite*)

Ces interventions échouent habituellement, tout au moins à longue distance. C'est vrai pour la section des racines périphériques du trijumeau, dont le résultat est, de l'avis unanime, toujours temporaire, comme pour la section des nerfs spinaux. La fréquence des douleurs tardives chez les amputés en est une démonstration. On peut observer, chez eux, une douleur à l'extrémité du membre absent, une douleur du moignon, plus diffuse, une grande hyperesthésie diffuse du membre. Les deux premières disparaissent par infiltration locale de novocaïne ; on ne peut les faire disparaître que par des interventions sur le sympathique ; elles sont donc provoquées par un réflexe dont l'irritation est au niveau du neurogliome et dont la partie motrice est sympathique. La grande hyperesthésie semble également due à un réflexe vaso-moteur à point de départ au niveau du neurogliome. Le neurogliome peut être également à l'origine de réflexes végétatifs à distance (crise angineuse, crise d'asthme). L'amputation d'un membre, l'ablation d'un organe pour douleur ne sont jamais des thérapeutiques efficaces de la douleur ; de même les sections nerveuses, du fait de la formation fatale du neurogliome sur le bout supérieur du nerf sectionné, sont des opérations illogiques.

Le bout périphérique du nerf sectionné peut lui aussi intervenir dans la genèse de certains syndromes douloureux.

b. *Sections radiculaires.* — Les *radicotomies postérieures* n'ont pas paru au rapporteur donner de résultats durables. La *neurotomie rétrogassérienne* est, au contraire, une opération admirable qui guérit dans 80 à 85 p. 100 des cas : sur 196 interventions, le rapporteur ne compte que 6 récidives, dont 4 ont pu être réopérées avec un seul échec. Il reste fidèle pour cette intervention à la méthode de Frazier. La section intracranienne du glosso-pharyngien n'est pas aussi efficace.

c. *Sections médullaires.* — La seule actuellement employée est la cordotomie. L'auteur l'a cependant complètement abandonnée à cause des douleurs en ceinture qui peuvent la suivre, des troubles urinaires, de fréquents insuccès, de la disparition de l'analgésie chez les malades qui survivent suffisamment longtemps. Il pense que la section médiane de la commissure postérieure, qu'il a tentée, ainsi que Putnam, avec succès, n'aurait pas les mêmes inconvénients.

De toute cette étude, le rapporteur conclut à la non-efficacité, sauf le cas de la neurotomie rétrogassérienne, des sections nerveuses et à la supériorité des opérations sur le sympathique.

2° **Conditions d'apparition et d'entretien de la douleur.** — Le rapporteur a tiré d'une étude clinique et expérimentale de la douleur une série de conclusions. Il souligne la différence entre la douleur de laboratoire et la douleur-maladie qui n'est qu'une modalité affective du tact. Les fibres douloureuses ne sont peut-être telles que parce qu'elles aboutissent à des centres mieux éduqués. Bien souvent la douleur n'est qu'un fait purement fonctionnel, influençable par le facteur psychique et surtout par la vaso-motricité ; elle est essentiellement liée à la vaso-constriction. L'action élective de l'infiltration du sympathique témoigne de l'importance de ce facteur vaso-moteur que d'ailleurs la douleur elle-même tend à recréer par un véritable cercle vicieux. La douleur viscérale n'est pas une illusion, et le dogme de la sensibilité référée doit être revisé. Le facteur humoral est essentiel.

3° **Indications des méthodes sympathiques.** — a. *Infiltration de la chaîne sympathique.* — Alors que théoriquement cette action devrait être très temporaire, elle se prolonge habituellement quatre ou cinq heures et parfois jusqu'à plusieurs mois. La durée de la sédation augmente avec le nombre des infiltrations.

Inefficace chez les simulateurs et les pithiatiques, cette méthode donne souvent d'excellents résultats dans les algies ascendantes post-traumatiques, les contusions des nerfs, les douleurs des amputés, les douleurs post-hémiplégiques, les états douloureux liés à des syndromes de vaso-constriction (et en particulier certaines crampes des mollets), les angineux, certaines douleurs post-traumatiques. Elle est sans intérêt dans les douleurs des cancéreux, des tabétiques, dans les névralgies du trijumeau, les sympathalgies faciales, les douleurs post-zostériennes.

c. *Sympathectomie artérielle.* — Elle garde comme indications la maladie de Raynaud chez les jeunes filles, les douleurs dans les artérites séniles non oblitérantes, les moignons douloureux avec œdème et troubles trophiques, les douleurs des radiodermites, les syndromes douloureux post-traumatiques (et en particulier l'ostéoporose algique), la causalgie. Elle échoue dans les algies diffusantes post-traumatiques.

d. *Artériectomie.* — Elle doit remplacer la sympathectomie toutes les fois que l'artère est oblitérée.

e. *Ramisections et gangliectomies.* — Elles ont pour objet de couper les voies vaso-constrictives et d'instaurer un régime périphérique de vasodilatation active. Elles suppriment également les centres réflexes d'activité tonique. Il est bon, pour juger de leur efficacité, de les faire précéder d'une infiltration. Elles sont indiquées dans les algies diffusantes traumatiques du membre supérieur, la causalgie après échec de la sympathectomie, le tabes, l'algie post-zostérienne, chez les amputés après échec de l'infiltration, dans la thrombo-angéite oblitérante, certains cas d'angine de poitrine.

Dans les blessures anciennes des nerfs, la seule méthode efficace est la résection des deux bouts et le rétablissement de la continuité par greffe

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Dans les arrachements traumatiques du plexus brachial, rien ne réussit ; la seule thérapeutique efficace est la suture aussitôt après l'accident ; il en est de même dans les blessures radiculo-médullaires.

Dans les douleurs viscérales, les opérations sympathiques peuvent beaucoup, mais leurs médiations sont difficiles à poser. Dans les douleurs pelviennes et gynécologiques, la section du nerf présacré est particulièrement efficace ; dans les douleurs rénales, l'ablation du ganglion aortico-rénal, l'énervation peuvent agir ; dans les douleurs pelviennes des cancéreux inopérables, le rapporteur conseille la section des deux chaînes lombaires avec section du nerf présacré.

En conclusion, le rapporteur souligne le caractère individuel de la douleur ; sa chirurgie doit être une chirurgie à visée fonctionnelle bien plus qu'une chirurgie anatomique, ayant pour but la section des voies de conduction centripètes.

B. — La rœntgenthérapie de la douleur.

MM. J. Haguenau et L. Gally, rapporteurs. posent en principe tout d'abord qu'il est impossible sur ce sujet d'apporter des affirmations et des doctrines, et que leur travail est un simple canevas de discussion.

Ils éliminent ce qui a trait aux douleurs des affections cancéreuses, des affections aiguës inflammatoires, du syndrome d'hypertension cranienne. L'effet souvent héroïque des rayons X sur ces douleurs relève d'un mode d'action spécial et particulier à chacune d'elles. *Ils envisagent, au contraire l'action des rayons X, d'une part sur les algies « essentielles »* (où la douleur paraît constituer, à elle seule, toute la maladie), *d'autre part sur les affections où la douleur, tout en étant secondaire à des lésions définies, domine par son intensité tout le problème thérapeutique* (zona, affections rhumatismales, etc.).

Après avoir rapidement envisagé les questions préalables suivantes : la rœntgenthérapie est-elle une arme utile contre la douleur ? N'a-t-elle pas un effet purement psychothérapique ? Ils étudient successivement le mode d'action de la rœntgenthérapie sur la douleur, la technique de la rœntgenthérapie, les résultats de ce traitement.

I. L'**action antalgique** est envisagée successivement dans ses différentes modalités possibles.

Les rayons X exerceraient-ils un effet antalgique par leur action directe sur les nerfs et les centres nerveux cérébro-spinaux ? Successivement, on a recherché l'explication de cet effet antalgique par :

1° Action sur les récepteurs périphériques de la sensibilité, directement ou indirectement (par modifications de l'état chimique ou de la vaso-motricité locale) ;

2° Action sur les cordons nerveux radiculaires ou tronculaires, qui n'est prouvée ni histologiquement, ni par les tests physiologiques. A ce propos, les auteurs indiquent que la rœntgenthérapie ne modifie guère les chronaxies sensitives.

3° Action sur les centres nerveux du système cérébro-spinal, qui n'a jamais fait sa preuve, ni par l'étude morphologique, ni par l'étude physiologique.

L'effet antalgique des rayons X serait-il expliqué par leur action sur le système nerveux sympathique ? Cela n'apparaît pas non plus d'une façon précise, ni par l'intermédiaire de lésions des éléments nnerveux sympathiques, ni par l'action sur le système vasculo-sympathique ou sympathico-endocrinien. C'est surtout par l'intermédiaire du système vaso-moteur qu'on pourrait concevoir l'effet antalgique de l'irradiation sympathique.

L'effet antalgique des rayons X, rapporté par quelques auteurs à leur action sur le tégument, relèverait-il d'une modification de certains métabolismes ?

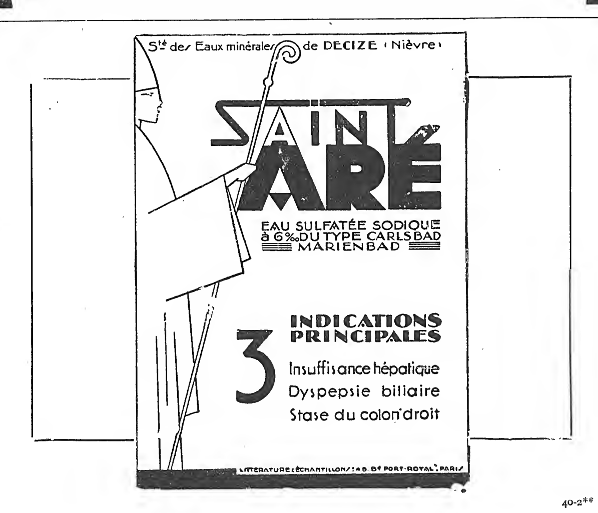
Successivement, les auteurs étudient les modifications humorales décelées par l'examen du sang à la suite des irradiations et concluent qu'aucune d'elles n'explique l'effet antalgique. Le rôle des modifications humorales locales leur paraît plus important ; elles sont infiniment nombreuses et extrêmement peu connues.

II. Entre les diverses **techniques** d'application proposées qui d'ailleurs, d'après leurs promoteurs, seraient toutes efficaces, les auteurs indiquent leur préférence pour *les rayons ultra-pénétrants très filtrés, pour les portes d'entrée larges, la détermination très précise des zones à irradier, le rapprochement des séances pour arriver assez vite à une dose globale d'une certaine importance.*

En ce qui concerne la *longueur d'onde*, ils estiment qu'il n'est pas possible actuellement d'accorder à telle longueur une action plus strictement spécifique sur l'élément douloureux. Cependant, ils préfèrent s'adresser aux rayons ultra-pénétrants : ils estiment, d'une part, que ces rayons peuvent être efficaces dans des cas où des rayons semi-pénétrants ne l'ont pas été ; d'autre part, avec la technique préconisée, ils n'ont jamais constaté d'effets nocifs ni sur la peau, ni sur les viscères, ni sur les glandes endocrines, ni sur les yeux; les réactions générales ne leur semblent pas plus fréquentes, non plus que les réactivations douloureuses.

En ce qui concerne les *doses*, ils admettent que des résultats antalgiques peuvent être obtenus avec des doses faibles. Cependant, ils estiment qu'en cas d'échec il ne faut pas hésiter à augmenter les doses et qu'on ne donne pas aux malades toutes les chances de bénéficier de la rœntgenthérapie *si l'on ne tente pas d'administrer une dose notable.*

En ce qui concerne les *portes d'entrée*, ils considèrent qu'elles doivent être toujours *électives*


Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)
SAINT ARÉ
EAU SULFATÉE SODIQUE à 6 ‰ DU TYPE CARLSBAD MARIENBAD
3 INDICATIONS PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit
LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : 14 B. Bd PORT-ROYAL, PARIS

et que c'est le mauvais choix de la porte d'entrée qui, souvent, explique l'inefficacité de la rœntgenthérapie. *L'irradiation est pour eux une thérapeutique locale.* Les portes d'entrée doivent être précises, *larges* et, pour les algies « essentielles », presque toujours *hautes*, rachidiennes.

III. Après avoir indiqué combien il est difficile de faire des comparaisons précises entre les diverses statistiques, les auteurs étudient les **indications** de la rœntgenthérapie. Ils ne traitent par les rayons X que les algies tenaces et ayant tendance à la chronicité. Ils précisent que ce traitement s'adresse surtout aux algies « essentielles » ; mais l'existence de certaines malformations osseuses (productions ostéophytiques, lésions dites rhumatismales de la colonne vertébrale ou des articulations) ne constitue pas une contre-indication à la rœntgenthérapie. Bien mieux, il est une série d'affections où la douleur, loin d'être « essentielle », reste sous la dépendance de lésions certaines, connues, et où l'emploi des rayons X ne laisse pas pourtant que d'avoir une action analgésiante.

Après rappel des statistiques des divers auteurs, les rapporteurs précisent leurs résultats. Dans la *sciatique*, ils ne préconisent la rœntgenthérapie que dans les cas tendant à la chronicité. C'est pour s'être adressé seulement à des cas rebelles qu'ils n'annoncent, sur leurs 44 derniers cas, que 24 guérisons contre 9 améliorations et 11 échecs.

Névralgie cervico-brachiale invétérée : 7 guérisons, 6 améliorations, 3 échecs.

Dans la *névralgie du trijumeau*, leur expérience s'oppose à celle de la plupart des auteurs ; ils estiment que les résultats ne sont que médiocres, irréguliers et que cette affection ne relève encore à l'heure actuelle que des injections neurolytiques et de la radicotomie.

Dans les *sympathalgies faciales vraies*, sans aucune participation dentaire, sinusienne, etc., ils annoncent 7 guérisons, 5 améliorations, 4 échecs. Les résultats sont d'autant meilleurs que le traitement est établi d'une façon précoce.

Dans les *sympathalgies pelviennes*, leurs 4 cas traités ont été suivis d'échec.

Dans 5 cas de *causalgies des membres*, ils annoncent 2 guérisons, 1 amélioration, 2 échecs.

Les auteurs insistent ensuite sur l'action particulièrement antalgique dans les diverses variétés de *douleurs osseuses*, qu'il s'agisse de douleurs consécutives à des fractures, des luxations, des trépanations, des interventions endonasales et dentaires ; sur 14 cas, ils rapportent 6 guérisons, 6 améliorations considérables, 2 échecs.

Ils indiquent aussi que la rœntgenthérapie est efficace contre la *talalgie*, les douleurs des *ostéomyélites subaiguës infectieuses*, de la *maladie de Paget*, de l'*ostéomalacie vertébrale*, des *ostéites condensantes bénignes*.

Pour la thérapeutique des algies du *zona*, ils se rattachent à la technique des irradiations extrêmement précoces, appliquées *au cours même de l'éruption*, avec double porte d'entrée, l'une au niveau de la zone d'éruption, l'autre dans la région rachidienne. Sur 35 cas, ils ont eu 25 guérisons, 4 améliorations et 6 échecs ; ces 6 insuccès avaient trait à des malades soignés tardivement.

Dans les douleurs du *tabes*, la rœntgenthérapie paraît peu active.

Voici la statistique des auteurs en ce qui concerne les affections suivantes : *algies vertébrales sans lésions radiologiques* : 20 guérisons, 18 améliorations, 16 échecs. *Rhumatisme vertébral avec signes cliniques et radiologiques* : 16 améliorations, 13 échecs. *Coxarthrie* : 54 améliorations, 40 échecs. *Périarthrite de l'épaule* : 16 guérisons, 2 échecs. Ils signalent enfin l'action efficace de la rœntgenthérapie sur certains *rhumatismes localisés du poignet, du coude et du genou*, et de la *téléræntgenthérapie* dans certains cas de *rhumatisme polyarticulaire.*

J. Lereboullet.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE L'INSUFFISANCE HÉPATIQUE

Présidence : M. le Pr Maurice Loeper

Vichy, 16-18 *septembre* 1937.

Le Congrès international de l'Insuffisance hépatique vient d'avoir lieu à Vichy avec un succès sans précédent. Plusieurs trains spéciaux ont amené à Vichy environ quinze cents congressistes, parmi lesquels figurent les plus grands noms de la médecine contemporaine.

La séance inaugurale a eu lieu le 16 septembre dans la salle de théâtre du Grand Casino. Elle était présidée par M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique. A ses côtés, avaient pris place : M. le professeur Loeper, président du Congrès, M. Lamoureux, député de l'Allier, M. Adam, préfet de l'Allier, M. Léger, maire de Vichy, le Dr Binet, président de la Société des Sciences médicales de Vichy, les présidents d'honneurs étrangers, et le bureau du Congrès.

M. le professeur Loeper prononça son discours d'ouverture : c'est une magnifique leçon de physiologie pathologique et de thérapeutique qu'il ne convient pas de résumer en quelques lignes.

Après les remerciements du président, M. le Dr Binet succède à M. le professeur Loeper, puis c'est le défilé de tous les éminents délégués étrangers, qui viennent apporter les vœux de leurs pays : MM. le Dr Epaminondas Harrisiadhis, d'Albanie ; le professeur Volhard, d'Allemagne ; le professeur Glaessner, d'Autriche ; le Dr Mollof, de Bulgarie ; le Dr Prado Tagle, du Chili ; le pro-

fesseur Asmy Soliman Pacha, d'Égypte ; le professeur Pi-Suner, d'Espagne ; le Dr Anthony Bassier, des États-Unis ; le professeur Vladimir Bensis, de Grèce ; le Dr Fornet-Bela, de Hongrie ; le professeur Nicolas Pende, sénateur d'Italie ; le Dr Parhon, de Roumanie ; le Dr Holmgren, de Suède ; le Dr Roch, de Suisse ; le Dr Felnar, de Tchécoslovaquie.

A ce moment, dans un geste unanime et émouvant, la salle tout entière se lève et observe une minute de silence, pour rendre hommage à la mémoire du président Masaryk. MM. le Dr Akil Mouktar Ozden, de Turquie, le Dr Antitch, de Yougoslavie, prennent encore la parole.

A son tour, M. le ministre de la Santé publique adresse son salut aux délégations étrangères, et exprime au professeur Loeper tout l'intérêt qu'il porte à ce Congrès « où des hommes appartenant à l'élite de leur nation trouvent l'occasion de se connaître, de se comprendre et de s'estimer ».

Après un excellent discours, qui est un vaste programme de belle réalisation, le ministre déclare ouvert le premier Congrès international de l'Insuffisance hépatique.

AUTOUR DU CONGRÈS.

Il est banal de parler de la somptuosité de l'hospitalité de Vichy, elle est légendaire.

Grâce à nos confrères de Vichy, grâce à la Compagnie Fermière, à ses représentants en particulier, à l'éminent M. Baugnies, les congressistes ont été accueillis d'une façon inoubliable. Le soleil lui-même, après avoir boudé le premier jour, a réhabilité la réputation de douceur de l'aimable climat bourbonnais.

Entre les séances de travail, les congressistes ont visité les différents établissements : celui de première classe, entièrement rénové cette année, celui de deuxième classe, inauguré il y a trois ans celui de troisième classe enfin, qui date de ce printemps, formant un ensemble unique au monde. Et, après avoir visité les ateliers d'embouteillage des eaux de Vichy-État, dont l'automatisme assure l'asepsie complète, les hôtes de Vichy, au cours de leurs promenades, purent se rendre compte des améliorations que la Compagnie Fermière et la Municipalité ne cessent pas d'apporter à la station.

A l'attrait des promenades bien connues, du charmant Sporting-Club, il faut ajouter maintenant les jardins de l'Allier, merveilleusement fleuris, le Parc des Sports, et le nouveau parc d'enfants, si remarquablement compris.

Le programme de réception a été particulièrement réussi. Le premier jour, une soirée d'accueil fut offerte au Casino par la Compagnie Fermière. Le lendemain, une représentation de gala, d'un intérêt exceptionnel, montra toutes les ressources de la prodigieuse machinerie du théâtre, que dirige M. Chauvet, mais fut surtout un régal pour les grands amateurs de musique que sont les médecins et un triomphe pour les maîtres Paul Bastide, Louis Fourestier, Trick et les magnifiques artistes du théâtre.

Au moment où nous écrivons ces lignes, a lieu le banquet de clôture. Il réunit 1 200 convives... Que peut-on ajouter, pour dire le succès de ce Congrès et le souvenir enchanté qu'emportent les participants ?...

Résumé des rapports.

K. GLAESSNER. — **L'exploration fonctionnelle de l'insuffisance hépatique.**

Les épreuves fonctionnelles hépatiques ne sont pas encore si précises ni suffisamment au point, pour nous permettre de baser sur elles seules un diagnostic, mais seulement lorsque l'examen clinique est pratiqué parallèlement. Nous ne devons pas oublier que, si beaucoup d'altérations du parenchyme sont accompagnées de troubles fonctionnels, il existe aussi des altérations locales qui ne peuvent être révélées par un dysfonctionnement. Les épreuves fonctionnelles sont donc une partie seulement des examens qui doivent nous mener au diagnostic, un indice dans des affections déterminées.

Si l'on considère la série des fonctions à examiner, on voit qu'il est important de choisir celles qui sont simples, pratiques et rapides à rechercher. Dans ce sens, dans les affections hépatiques avec ictère, la recherche de l'urobiline dans l'urine et les selles est importante, puis vient la bilirubinémie, l'épreuve de saturation par la bilirubine et l'épreuve stalagmométrique. Dans les affections hépatiques sans ictère, entrent en considération la recherche des acides aminés dans l'urine, le sang, et des épreuves de moindre importance, la galactopexie hépatique et les modifications de la glycémie.

Le système réticulo-endothélial a aussi ses épreuves au moyen de colorants (sang, bile, urine). Les plus importantes me semblent les épreuves à la chloro-ou bromosulfophtaléine, du rose-bengale, la réaction de Takata-Ara. Les autres examens sont trop difficiles dans la pratique ; en particulier, l'étude du suc duodénal n'entre en considération qu'en clinique.

Dans les grandes insuffisances hépatiques les épreuves fonctionnelles sont superflues, la clinique suffit le plus souvent ; dans les cas latents, légers ou au début, ces épreuves peuvent nous être utiles et importantes pour le pronostic. Je considère comme opportun la réunion de plusieurs examens ainsi que leur répétition. L'importance n'en est pas seulement diagnostique, ou pronostique, mais aussi pour la thérapeutique :

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

pour une intervention chirurgicale et pour le choix du traitement interne.

MARIANO R. CASTEX et A. LOPEZ GARCIA. — **L'insuffisance hépatique pigmentaire.**

Nos recherches sur la bilirubine et l'urobiline, dans l'urine, le sang et la bile, nous ont permis la différenciation de *deux types fondamentaux*, parmi les tableaux si mêlés de *l'insuffisance hépatique pigmentaire*.

a. *Insuffisance hépatique pigmentaire lésionnelle :*

Elle traduit spécialement l'atteinte de la voie canaliculaire. Dans sa forme la plus pure on ne peut déceler aucun fléchissement de la fonction hépatique, au moyen des épreuves fonctionnelles courantes. Pour que ce syndrome puisse se réaliser, il faut une lésion hépatique et canaliculaire *en foyer*.

Quand le réseau canaliculaire a subi une atteinte généralisée, à l'*insuffisance lésionnelle* s'ajoute une insuffisance plus ou moins démontrée par les *épreuves fonctionnelles*, selon leur sensibilité. La théorie pathogénique de l'ictère exposée par Hiyeda, à laquelle nous nous sommes ralliés, explique aisément la raison de cette interdépendance.

b. *Insuffisance hépatique pigmentaire fonctionnelle :*

On ne peut la constater sans qu'il existe toujours en même temps, un certain degré, plus ou moins important, d'insuffisance lésionnelle.

L'analyse judicieuse des données que nous offre l'étude de l'urobiline et de la bilirubine indirecte et directe, nous permet de discerner, dans la plupart des cas, celle qui, des deux insuffisances, domine le tableau symptomatique.

En plus de la fonction hépatique, l'étude des variations pathologiques de la bilirubine et l'urobiline nous donne un renseignement assez précis sur l'existence et l'évolution des syndromes hémolytiques, qui se rattachent de si près au foie.

LÉON BINET. — **La fonction soufrée du foie.**

On connaît depuis longtemps la présence de soufre dans le tissu hépatique ; reste à préciser la portée de ce soufre.

On sait bien l'existence dans la bile d'un procédé soufré, l'acide taurocholique et on a analysé, avec détail, le mécanisme et la portée de la sulfoconjugaison.

Le rapporteur s'est attaché d'abord à l'exposé de la fonction dite thiopexique et thiooxydante du foie. Il s'est efforcé ensuite d'analyser le rôle joué par le foie dans le métabolisme de glutathion.



REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Le foie se caractérise par sa haute teneur en glutathion total, le glutathion réduit y est prédominant ; le jeûne prolongé diminue la réserve de glutathion constituée dans cet organe et l'étude du sang permet de démontrer que si, durant la phase digestive, le sang perd du glutathion à ce niveau, inversement, pendant la phase du jeûne, le sang s'enrichit en glutathion au cours de la traversée hépatique.

D'autre part, l'auteur rapporte des faits démontrant que diverses atteintes du foie (ligature aseptique du canal cholédoque — intoxication par l'arsenic, le chloroforme, l'alcool — gavage alimentaire) entraînent une baisse sérieuse du taux de glutathion hépatique.

Peut-être doit-on faire jouer au glutathion un rôle dans la fonction antitoxique exercée par le foie ; les récents travaux consacrés au pouvoir antitoxique du glutathion permettent d'émettre cette hypothèse.

Erich Urbach. — **La peau et le foie.**

Les relations entre le foie et la peau peuvent être de trois sortes :

1° *La maladie ou le trouble fonctionnel du foie est la cause de dermatoses.*

Dans ce groupe rentrent les affections cutanée causées par un métabolisme défectueux du foie ou par des produits toxiques de ce métabolisme ; l'ictère et ses suites, prurit, urticaire, impétigo ; certaines pigmentations spéciales, particulièrement celles du visage ; les eczémas, l'hydroa-vacciniforme ; certaines dermatoses provoquées par la lumière ; la xanthélasmatose et d'autres affections cutanées dérivant de troubles dans le métabolisme des lipoïdes.

En outre, par l'action de substances sensibilisatrices provenant d'un trouble hépatique peuvent naître des dermatoses à forme d'urticaire, de maladie de Quincke ou de dermatite généralisée.

2° *Les troubles du foie sont la suite d'affections cutanées*, telles qu'inflammations graves d'origine chimique, physique ou anaphylactique.

3° *Maladie du foie et maladie de la peau sont des symptômes coordonnés d'une cause toxique commune.* La pigmentation de la peau dans le diabète bronzé (cirrhose pigmentaire diabétique) la combinaison de l'angiomatose et de la cirrhose du foie.

4° *Courte discussion des résultats obtenus dans le traitement des dermatoses par l'extrait de foie* (dans les exanthèmes médicamenteux, en particulier les dermatites causées par le salvarsan ; dans l'hydroa vacciniforme ; les dermatoses provoquées

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

par la lumière ; les eczémas, l'urticaire, le prurit, etc., consécutifs à un trouble hépatique).

C.-I. PARHON. — **Le foie et les glandes endocrines.**

Outre ses fonctions biligénétique, uréogénétique, glycogénétique, et ses fonctions « internes », le foie représente aussi une glande endocrine.

Il y a lieu de considérer avec certaines réserves que le foie sécrète des hormones antianémiques, réglant la circulation, diurétiques, régulatrices de la nutrition des centres nerveux et de leur excitabilité et vraisemblablement d'autres encore.

La bile elle-même, ou certains de ses constituants, semble également agir aussi par voie hormonale.

Le rôle endocrinien du foie semble bien commencer au cours de la vie embryonnaire et avant ses fonctions glycopexique et biligénétique.

Il y a lieu de se demander si, pendant cette époque de l'existence, il n'intervient pas dans l'histogenèse et dans l'organogenèse.

Il existe de nombreuses corrélations entre le foie et les autres glandes endocrines.

Certaines hormones excitent la régénérescence hépatique et interviennent vraisemblablement dans l'hépatogénèse. Nous citerons en premier lieu les hormones intestinales, puis une hormone antérohypophysaire, la thyroxine et, vraisemblablement, une (ou plusieurs?) hormones pancréatiques.

La vagotonine, la cortine, l'hormone du corps jaune favorisent l'accumulation du glycogène, tandis que la thyroxine, l'adrénaline, l'insuline, les hormones génitales, une hormone rétrohypophysaire mobilisent le sucre hépatique.

L'adrénaline et l'insuline semblent agir de la même façon à l'égard des protéines et des graisses hépatiques tandis qu'une hormone rétrohypophysaire favorise l'accumulation des lipides dans le foie.

La fonction biliaire est stimulée à son tour par certaines hormones dont la sécrétine doit être citée en première place.

D'autres hormones, telles que la folliculine, semblent exercer à ce point de vue une action inhibitrice.

Il est vraisemblable que les différentes hormones interviennent par voie directe et aussi par l'intermédiaire du système nerveux pendant les différentes phases des fonctions digestives, de l'activité musculaire, des fonctions de reproduction, etc., pour solliciter l'activité hépatique.

L'étude du foie comme glande endocrine et de ses corrélations avec les autres glandes endocrines offre un grand intérêt théorique et pratique et mérite de rester encore pendant quelque temps à l'ordre du jour. *(A suivre)* LE SOURD.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

PREMIER CONGRÈS INTERNATIONAL DE PSYCHIATRIE INFANTILE

(Paris, 29 juillet-1er aout 1337.)

Le Premier Congrès International de Psychiatrie infantile s'est tenu à Paris, à la Maison de la Chimie. Organisé par M. le Dr Brissot, vice-président ; M. le Dr Heuyer, président du Comité d'organisation ; M. le Dr Michaux, secrétaire général ; M. Maurice Leconte, secrétaire général adjoint, et M. le Dr Grinbert, trésorier, il a tenu sa séance inaugurale sous la présidence de M. le ministre de la Santé publique, le samedi 24 juillet.

SEANCE INAUGURALE. — Après les discours de M. le Dr Cavaillon, représentant du ministre de la Santé publique ; de M. le Dr Heuyer, président du Comité d'organisation ; de M. le professeur Rudin (Allemagne), au nom des 26 nations officiellement représentées ; de Mmes S. Lacore et Brunschwig, M. le professeur Wallon donna lecture de son rapport introductif.

RAPPORT INTRODUCTIF

Les bases neuro-physiologiques de la psychiatrie infantile. — M. le professeur WALLON (France), rapporteur, considère qu'entre la psychiatrie infantile et celle de l'adulte existent des différences : absence chez l'enfant du matériel mental acquis par l'adulte et qui joue un rôle de premier plan dans les psychoses; d'autre part, importance chez l'enfant du moment où se fait sentir la cause du trouble mental (facteur chronogène). L'enfant apporte en naissant un facteur héréditaire. Les auteurs modernes n'admettent plus l'immuabilité du génie, support d'un caractère immuable. Chaque caractère est influencé par tous les gens et modifiable dans une certaine mesure par le milieu. Le rôle morphogène et psychogène des glandes endocrines est mieux connu. Leur insuffisance peut avoir sur l'enfant une influence physiologique et psychique. Dans le comportement de l'enfant se succèdent, dès avant sa naissance, des réactions motrices dont la structure se transforme d'âge en âge ; transformations liées à l'intégration progressive des réactions primitives au système d'activité de plus en plus complexe. Le moindre retard, anomalie, insuffisance de cette intégration, entraîne une déviation par rapport au type normal. A chaque cas répond un syndrome particulier. Dans l'évolution générale de l'enfant on peut reconnaître un double processus de sens contraire : d'une part, extériorisation progressive des thèmes sollicitant son activité (qui tend à devenir extéro-affective) ; d'autre part, intériorisation des motifs et des commandes (qui de sensorielles peuvent devenir intellectuelles).

I. PSYCHIATRIE GÉNÉRALE.

Les réflexes conditionnels en psychiatrie infantile. — M. J. DUBLINEAU (France) rapporteur.

1. Technique (méthode motrice volontaire ou réactions électriques de défense) utilisée chez des garçons de dix à seize ans, de niveau mental variable, avec ou sans troubles du caractère. Cette étude renseigne imparfaitement sur l'intelligence et le caractère, mais permet de reconnaître le caractère d'excitabilité.

2. Les résultats sont modifiés par les interactions excito-inhibitrices. La prédominance de l'excitation ou de l'inhibition gêne souvent la recherche. L'excitation compensatrice s'observe plutôt chez des sujets turbulents. Il existe des rythmes de réflectivité, avec aréflexies conditionnelles transitoires, rythmes coïncidant avc les rythmes de turbulence, ou relevant de complexes psychologiques.

3. Le redressement des tendances par la réflexothérapie conditionnelle paraît possible. La proposition de formules lumineuses impératives ou suggestives à titre d'excitant conditionnel n'entraîne de modification du trouble en cause que s'il est récent. Les troubles constitutionnels (impulsivité, turbulence) sont plus difficiles à atteindre. Dans ces cas, l'Internat médico-pédagogique offre les cadres nécessaires à l'élaboration des nouveaux réflexes sociaux, base de la rééducation. L'adjonction de techniques physiologiques permettrait de le transformer en un institut de réflexothérapie, où serait pratiquée une réflexothérapie collective. Celle-ci est déjà possible chez l'enfant normal. Les principes pavloviens du premier âge rejoignent les données de la pédopsychanalyse. Les réflexes moraux et sociaux se mouleront par la suite naturellement sur les réflexes de la vie de nutrition correctement élaborés.

M. le professeur GEMELLI (Italie), rapporteur, envisage l'étude des réflexes conditionnés dans leurs rapports avec la psychiatrie infantile. Cette technique, pour intéressante qu'elle soit, est inadéquate à l'ensemble complexe des faits. Le rapporteur a recherché par ses expériences si cette méthode peut avoir une application en psychiatrie infantile. Il a fait des recherches sur les animaux qui ont une analogie de comportement avec l'enfant. La conduite de l'animal ne peut se réduire au schéma simple d'une série de réflexes conditionnés. Elle est due à l'adaptation au jeu de deux forces opposées : stimulant de la satisfaction de l'instinct et action du milieu où l'animal vit. Chez l'enfant, l'auteur étudie, d'une part, des enfants de deux à trois ans (stimulant absolu préférable au stimulant électrique) : l'enfant élimine progressivement avec l'âge, les mouvements inutiles; d'autre part, des enfants de sept à huit ans. Chaque enfant a une conduite

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

individuelle ; la forme de réaction reste constante.

Les données qu'on peut étudier par ces méthodes sont :

La capacité coordinatrice des mouvements, et procédés d'adaptation motrice ; la capacité d'observation ; le développement intellectuel ; l'émotivité, le mode de réaction, la capacité de fixer les souvenirs.

Chez l'enfant, le parallélisme avec l'animal est net, surtout au début de la vie, mais on constate l'apparition de plus en plus évidente de l'intelligence, des différences individuelles dans les réactions, une conduite parfois différente de ce que le stimulant extérieur provoque habituellement.

M. Gesell (U. S. A.), rapporteur, montre que les résultats de l'étude des réflexes conditionnels sont d'intérêt surtout théorique, car l'organisme humain, très complexe, s'oppose aux simplifications analytiques ; l'application clinique n'est et ne sera encore longtemps qu'un but. Les résultats observés chez l'animal ne doivent peut-être pas être appliqués à l'enfant : en particulier, les réflexes conditionnels sont d'autant plus difficiles à produire chez l'enfant qu'il est plus jeune. Peut-être même, à cette phase de développement sensoriel et moteur, ces stimulants sont-ils néfastes, et peuvent-ils donner lieu à un comportement anormal, bien loin d'avoir une valeur thérapeutique. Heureusement, l'enfant est protégé par son développement biologique incomplet et ses réactions.

M. le professeur Ibrahim (Allemagne), rapporteur, parle des réflexes pathologiques. Il s'agit dans ces cas du développement de *symptomes pathologiques* qui sont produits par des stimulants normaux se trouvant dans le milieu quotidien, mais qui peuvent être produits arbitrairement.

On peut en compter le tic coqueluchoïde de Lesage et Colin, où il s'agit moins d'un tic que d'un réflexe moteur. Il en est de même pour les spasmes émotifs respiratoires des enfants très jeunes, pour le blépharospasme après une conjonctivite, pour la pollakiurie après une cystite, etc... En principe, il s'agit donc, dans tous ces cas de la fixation névropathique de symptômes.

M. Ischlondsky (France), rapporteur, montre que les déviations de l'activité fonctionnelle, de l'activité neuro-psychique de l'enfant, se réduisent à la destruction de l'équilibre entre les deux processus fondamentaux du système nerveux : excitation et inhibition. Cinq mécanismes peuvent rompre cet équilibre.

L'auteur discute encore brièvement les objections que les critiques lui ont faites et insiste sur l'importance de la doctrine des réflexes conditionnels.

1. La connexion réflexe conditionnelle indirecte effectuée soit par irradiation, soit par induction (une forte irritation du centre douleur peut, par exemple, irradier vers le centre sexuel, d'où source de masochisme).

2. Tension excessive des deux processus nerveux qui se heurtent l'un contre l'autre au cours d'une tâche trop difficile de différenciation réflexe conditionnelle. Aussi faut-il que la progressivité, en même temps que la persévérance, soit à la base du développement du processus inhibiteur, fragile et labile chez l'enfant.

3. Troubles du rythme de l'activité physiologique, qui représente un réflexe conditionnel temporal. L'arythmie corticale détruit l'équilibre entre les processus fondamentaux du système nerveux.

4. L'effet exercé sur le cortex par les mouvements doit être rapproché de l'influence du rythme. La précision des mouvements détermine la précision des réactions neuro-psychiques.

5. Influence des symboles du langage, excitateurs conditionnels. Aussi faut-il ici encore un développement progressif. L'éducation bilingue primaire est en contradiction avec les données de la physiologie corticale.

MM. le professeur Marinesco, Jonesco-Sisesti et Kreindler (Roumanie), rapporteurs.

1. La méthode des réflexes conditionnels permet d'étudier la dynamique corticale de l'enfant ayant des anomalies mentales. On analyse et on peut mettre en évidence des troubles de l'inhibition, d'irradiation, de contraction (d'une excitation ou d'une inhibition).

2. Il existe des variations d'un cas à l'autre ; importantes dans la débilité mentale, elles sont plus grandes encore dans les nécroses infantiles.

3. Les résultats sont fonction de plusieurs facteurs : excitants, enfant (variation physiologiques, type de système nerveux).

4. La méthode des réflexes conditionnels chez l'enfant ayant des anomalies mentales ne peut pas toujours rendre compte des signes cliniques. Elle permet cependant l'exploration de la physiologie de l'écorce cérébrale de l'anormal.

5. Certains troubles névrotiques de l'enfant paraissent dus à une fixation pathologique d'un réflexe conditionnel (la maladie, le mot peuvent jouer le rôle d'excitant conditionnel).

6. Le processus de « conditionnement » est très complexe. C'est l'expression de l'action des excitants sur le système nerveux ; et, d'autre part, des caractéristiques constitutionnelles de l'organisme tout entier.

M. H. de Jong (Hollande), rapporteur. La valeur des rélexes conditionnels de Pavlov en psychiatrie infantile est déterminée par la relation entre ces mécanismes d'ordre inférieur et des processus psychiques supérieurs. Dans une série de travaux, l'auteur a exécuté des expériences de psychologie expérimentale et compa-

rée sur l'intelligence des animaux, des nourrissons, des enfants normaux, ainsi que dans l'idiotie et dans certains états démentiels. Il a montré que les animaux subanthropoïdes, malgré les actes très compliqués qu'ils peuvent exécuter, sont dans l'impossibilité de réagir d'une façon adéquate à une situation nouvelle, même lorsque la variation est minime. Par contre, l'adulte normal, l'enfant au-dessus d'un an et demi et même certains cas d'états démentiels ont montré dans ces épreuves des réactions bien adaptées et qui ont été considérées comme la manifestation d'un « néo-intellect ». Le rapporteur a encore pu observer une soixantaine d'imbéciles et d'idiots. Il a constaté chez 7 d'entre eux l'absence d'un pouvoir de compréhension. Ce groupe d'idiots le plus bas, qui ne peut être atteint par le langage et qui n'a pas encore été étudié au point de vue psychologique, se trouve donc, par sa conduite vis-à-vis du monde extérieur, non pas en opposition quantitative graduelle, mais en opposition qualitative essentielle avec les hommes normaux.

M. MEIGNANT (France), rapporteur, montre combien il est difficile de créer des réflexes conditionnels chez l'oligophrène ; il y a généralisation considérable des réflexes conditionnels ainsi obtenus, retard des processus de différenciation, stabilité extrêmement variable des réflexes conditionnels positifs obtenus, importance des processus d'inhibition. Mais ces conditions expérimentales ne sont pas exactement les conditions ordinaires où interviennent des systèmes « dominants » encéphaliques. Ceci est conforme aux vues de Marinesco.

M. le professeur PEIPER (Allemagne), rapporteur, rappelle que la pédiatrie allemande s'est occupée des problèmes du réflexe conditionnel. La capacité de distinguer les couleurs a été examinée à l'aide de cette méthode. *Dès le premier mois de la vie des réflexes conditionnels peuvent être formés.* La doctrine de Pavlov explique le développement de la mimique, les premiers succès de l'éducation, l'acquisition des premiers tours d'adresse et des premiers mots. Les premières inhibitions sont imposées à l'enfant comme des réflexes conditionnels. Beaucoup de réflexes conditionnels, dont la formation est passée inaperçue et qui n'ont pas été cherchés par l'entourage, ne deviennent visibles qu'au moment où les stimulants conditionnels manquent. L'état du système nerveux se montre par la rapidité ou la lenteur avec lesquelle se laissent former ou inhiber les réflexes conditionnels. Ses réflexes jouent un rôle dans certaines maladies.

Les conceptions de Pavlov nous donnent les moyens de rendre compréhensibles les fonctions cérébrales inférieures chez le nourrisson.

M. le professeur CARLO DE SANCTIS (Italie), rapporteur, expose le point de vue de l'école italienne sur la théorie des réflexes conditionnels en psychologie générale. Il met en évidence l'apport des Russes concernant l'étude des lois d'acquisition et du développement psychique dans la première et même dans la deuxième enfance. Le mécanisme des réflexes conditionnels est important en pathologie nerveuse infantile. Les névroses, et peut-être certaines psychoses, seront mieux comprises si l'on tient compte de la formation et de la fixation des associations morbides selon le mécanisme des réflexes conditionnels. Les neuropathes sont des hyperémotifs constitutionnels et aussi des « hypo-évolués » dans le sens d'un retard subi dans la formation de la hiérarchie fonctionnelle nerveuse. Ils constituent comme tels des sujets chez lesquels on peut observer un comportement spécial, nécessité par un automatisme plus ou moins partiel. La connaissance du comportement des réflexes conditionnels est fondamentale et également nécessaire pour la prophylaxie des névroses. L'auteur rend compte des recherches actuellement poursuivies à la Clinique des maladies nerveuses et mentales de l'Université de Rome.

M. le Dr WINTSCH (Suisse), rapporteur, étudie les troubles du comportement par inhibition. Il rappelle les lois que suivent les réflexes conditionnels : on a des réactions sûres, régulières, égales, quand l'incitant est répété avec régularité et d'une valeur constante ; on a l'inhibition si l'excitation est trop violente, trop répétée en peu de temps, trop douce ou très variable, multiple. Certaines inhibitions sont de choix (dressage) ou de mauvais aloi (enfant qu'on soustrait trop aux risques, donc aux incitants, et, au contraire, enfant qu'on humilie constamment). En résumé, il est déjà possible d'établir une liaison entre Freud et Pavlov et de poser les fondements d'une physiologie de l'affectivité.

II. PSYCHIATRIE SCOLAIRE.

Les méthodes d'éducation selon les troubles de l'intelligence et du caractère chez l'enfant. — M. K. FRIEDJUNG (Autriche), rapporteur, montre que ce sont des raisons sociales qui ont accru les difficultés rencontrées dans l'éducation. L'éducation est une partie importante de l'hygiène. Les enfants modifiés par une éducation défectueuse sont l'objet de consultations d'éducation qui nécessitent des aptitudes et préparations spéciales. La mauvaise éducation a souvent pour source des excès d'indulgence et de sévérité. On peut, soit agir sur l'enfant, ce qui est le plus souvent réalisé, soit l'écarter de l'atmosphère familiale, ce que réalisent de façon transitoire, le « Kinderbort », le « Tagesheim ». En cas de réparation définitive, l'enfant guéri doit entrer dans une famille psychiquement saine.

M. RABOVSKY-REVESZ (Hongrie), rapporteur, traite successivement: les institutions d'origine hongroise, de l'éducation des oligophrènes et de

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

celle des enfants de caractère anormal : laboratoire médico-pédagogique-psychologique, laboratoire de pathologie médico-pédagogique et de l'Ecole supérieure médico-pédagogique. En Hongrie existent 12 000 oligophrènes. Parmi eux, 60 à 70 p. 100 sont plus tard aptes à la vie, à l'agriculture, surtout par suite des principes didactiques appliqués. En ce qui concerne l'éducation des enfants de caractère anormal, l'auteur montre les traits essentiels des méthode de l'« Ecole nouvelle », de la psychologie individuelle selon Adler ; il trace le fonctionnement du tribunal des enfants et signale les résultats favorables de son activité, au Sanatorium pédagogique d'enfants.

Mme Jadot-Decroly (Belgique), rapporteur, définit le but et les différents aspects de l'éducation : sensorielle, affective, motrice et intellectuelle, ainsi que les principes de l'éducation intellectuelle des débiles mentaux. Le traitement éducatif doit être précoce ; il convient d'individualiser l'enseignement, de laisser agir l'enfant le plus souvent possible, d'utiliser ses intérêts, les faire naître, les découvrir, s'en servir dans l'enseignement spécial (importance des jeux éducatifs), de mettre l'enfant en contact avec la réalité totale et d'enseigner au ralenti. Il faut, en outre : éviter un enseignement trop verbal, amener l'enfant à établir des rapports entre ce qu'il observe et ce qu'il ne peut observer, enseigner les techniques en tenant compte de leur but dans la vie et en les associant aux exercices d'observations ; développer l'activité pratique et de dessin comme expression des idées formées avec la réalité.

M. Emmanuel Miller (Angleterre), rapporteur, montre que les méthodes éducatives anciennes tenaient compte des anomalies de caractère et des réactions nerveuses de l'enfant, sur lesquelles pourraient agir des professeurs ayant une compréhension de la psychologie pathologique de l'enfance. Il faut distinguer deux types d'enfants : l'un, mobile, impulsif ; l'autre atone, chacun nécessitant un traitement psychothérapique spécial. On pourrait y atteindre par les moyens suivants : maîtres compréhensifs et sympathisants, étude de l'entourage familial, changement de milieu, prophylaxie des enfants difficiles à l'âge pré-scolaire par la fondation d'écoles maternelles.

M. Ombrédanne (France), rapporteur, rappelle que les études récentes montrent que la cécité verbale congénitale ou dyslexie d'évolution ne dépend ni d'une arriération intellectuelle, ni d'un trouble des fonctions visuelles et auditives, mais qu'il faut attacher de l'importance à l'allongement du temps des processus de lecture. La preuve qu'une anomalie sensorielle ne peut être invoquée est que la difficulté reste la même si on épèle les mots à l'enfant, même s'il les répète correctement. La méthode analytique dans l'éducation de ces enfants paraît prendre plus de faveur que la méthode globale.

M. Frederik L. Patry (U. S. A.), rapporteur, fait une tentative d'adaptation des méthodes et connaissances théoriques aux exigences et aux possibilités de l'organisation des écoles d'Etats. Après une discussion des buts, de la méthode, du matériel infantile, on s'occupe des principes généraux à la base des méthodes. D'une importance capitale est l'attitude de l'instructeur envers la compréhension, l'éducation et la reconstruction de toutes sortes de développements et de déviations infantiles de degrés variables. L'éducation de l'enfant doit être envisagée comme un tout. L'auteur expose des méthodes de traitement pour des enfants mal adaptés, puis des méthodes collectives pour enfants moyennement doués.

M. Arthur H. Ruggles, MD (U. S. A.), montre que l'école est trop souvent présentée par les parents, sans optimisme, comme une discipline désagréable. Il faut stimuler l'intérêt de l'enfant, le féliciter pour tout succès, obtenir la discipline mentale pour tous les sujets, biologie comme mathématiques. Les maîtres devraient, autant que de la vie intellectuelle, avoir connaissance de la vie affective de l'enfant, et même des principes de la santé mentale. Chaque anormal timide ou pré-schizophrénique nécessite une direction spéciale. Trop d'enfants américains ont des signes de désordre mental, et les délinquants sont fréquents entre seize et vingt ans. Il existe un rapport entre les comportements des élèves et du maître.

M. Ahmed Shahine (Égypte), rapporteur, considère que le dépistage des enfants présentant des anomalies de constitution, de développement, des troubles du caractère doit être fait en milieu scolaire. Une fiche médico-psychologique devrait être établie par le médecin scolaire. Une collaboration étroite avec le pédagogue est nécessaire, certains troubles ne pouvant être toujours mis en lumière par un simple examen. Il est souvent nécessaire, pour les confirmer, de mettre l'enfant en observation dans un service spécial.

Il serait nécessaire d'avoir : pour les simples retardés, des classes de perfectionnement où on les stimulerait ; pour les faibles, des classes à programme réduit ; pour les arriérés éducables, des internats où l'on fasse la part d'un enseignement manuel. Pour les instables, des internats où les travaux de plein air seraient combinés à l'étude. Toutes ces maisons nécessiteraient des maîtres préparés à cet enseignement spécial.

M. Shroeder (Allemagne), rapporteur, pense que la débilité intellectuelle, les troubles du caractère ne dérivent pas (sauf quelques exceptions) des psychoses de l'adulte. Il n'est pas besoin de faire partie du cadre médical pour les comprendre. L'éducation des débiles mentaux est

surtout la tâche du pédagogue, mais cette tâche ne possède aucune méthode qui puisse s'enseigner. Les premiers travaux ont été effectués par des médecins ; pour obtenir des résultats, il faut : des connaissances caractérologiques et des établissements correspondant à chaque type d'enfant.

Le psychiatre reste, actuellement, le conseiller indispensable.

M. TRAMER (Suisse), rapporteur, étudie les principes généraux des méthodes d'éducation, surtout dans leur application aux enfants anormaux.

L'insuffisance de l'enfant à l'école n'est que l'indicateur psychique de causes physiques ou fonctionnelles, nombreuses (18). L'insuffisance peut être d'ordre intellectuel ou émotionnel et caractérologique. Les dysharmonies du développement jouent un très grand rôle ; il faut étudier le facteur personnel familial, extra-familial, faire un examen établissant l'âge sexuel, le niveau moteur, intellectuel, du caractère ; les méthodes doivent s'adapter aux particularités psychiques et à leur niveau. Le psychiatre doit jouer un rôle important dans l'éducation de l'enfant débile en présence de troubles du caractère.

M. TRAMER (Suisse), rapporteur, étudie les principes généraux des méthodes d'édueation, rtosuut dans leur application aux enfants anor-

L'insuffisance de l'enfant à l'école n'est que l'indicateur psychique de causes physiques ou fonctionnelles, nombreuses (1)8. L'insuffisanee peut être d'ordre intellectuel ou émotionnel et caractérologique. Les dysharmonies du développement jouent un très grand rôle ; il faut étudier le facteur personnel familial, extra-familial, faire un examen établissant l'âge sexuel, le niveau moteur, intellectuel, du caractère ; les méthodes doivent s'adapter aux partieularités psyehiques et à leur niveau. Le psychiâtre doit jouer un rôle important dans l'éducation de l'enfant débile en présence de troubles du caractère.

M. le professeur BENIGNO DI TULLIO (Italie), rapporteur, montre qu'il est presque impossible d'avoir l'expérienee de tous les types de mineurs anormaux, aussi chacun doit-il traiter de la partie de l'éducation de ces enfants dont il a l'expérience. L'auteur envisage les mineurs présentant des tendances antisociales et criminelles. Ils peuvent se classer en deux grands groupes comprenant : les *occasionnels* (mineurs en abandon moral ou mineurs dévoyés) ; les *constitutionnels* (mineurs anormaux psychiques avec dispositions criminelles et mineurs prédisposés de constitution à la criminalité). L'éducation de ces sujets doit commencer par un traitement physique, médical, étant donnée la fréquence des faiblesses constitutionnelles, intoxications, etc. Ensuite, seulement, on complétera par la méthode pédagogique.

Mme le Dr CLAIRE VOGT-POPP (France), rapporteur, montre que l'arriéré éducable est toujours un débile moteur (soit par séquelles d'encéphalopathie infantile, soit, le plus souvent, par syndrome de débilité motrice de Dupré). Cette débilité motrice, mesurable par les tests d'Ozeretzky, a une grande importance, car si, à l'âge scolaire, c'est la débilité intellectuelle qui gêne le plus, plus tard c'est la débilité motrice qui empêche l'apprentissage d'un métier. L'enfant arriéré éducable ne peut y parvenir que s'il reçoit très tôt une éducation motrice spéciale. La base de cette rééducation motrice est la gymnastique rythmique ; la musique crée de véritables réflexes auditivo-moteurs. On suit la rééducation à l'aide des tests moteurs d'Ozeretzky. On développera particulièrement l'habileté manuelle. En général, l'arriéré doit être orienté vers un métier non spécialisé.

M. MALE (France), rapporteur, considère que la rééducation du caractère paraît reposer sur une connaissance précise du terrain biologique de la constitution psychologique, des événements de la vie affective et des réactions mêmes de l'enfant. Elle se plie mal aux méthodes collectives et conserve un sens individuel. Le point capital paraît l'établissement d'un triage et d'un pronostic soigneux qui tient compte non seulement des troubles présentés par l'enfant, mais de la part constitutionnelle ou acquise qu'ils semblent inégalement associer. Il s'agit de savoir s'il y a une plasticité et un fonds affectif suffisants pour tenter un effort. Il faut sans cesse distinguer, en présence d'un défaut ou d'un vice, s'il est une attitude ou s'il est au contraire une disposition foncière. Rien ne remplacera, pour fixer ce bilan, une expérience de l'enfant, faite au delà des faits précis, des contacts intuitifs avec sa vie affective. Les méthodes de rééducation varieront selon que l'on se trouve en présence de troubles élémentaires, de troubles primaires des instincts ou, au contraire, de troubles constitués du caractère ou de perversions. Dans le premier cas, la rééducation n'est guère que le dressage ; elle s'accompagne des traitements médicaux, des rééducations motrices et intellectuelles. Dans le deuxième cas, la psychothérapie individuelle inspirée des notions analytiques, la séparation d'avec le milieu, le placement dans un institut de rééducation où sont appliquées des méthodes collectives, seront indiqués selon les cas. Enfin, le problème des pervers pose celui de la délinquance infantile et des maisons de rééducation surveillée.

M. A. VAN WOORTHUYSEN (Hollande), rapporteur, montre qu'on tend, en Hollande, à laisser les faibles d'esprit dans leurs familles, en leur donnant un enseignement dans des écoles presque toutes indépendantes (écoles extraordinaires). avec sections distinctes pour arriérés et imbéciles. L'admission n'est faite qu'après examen médico-

pédagogique. Plutôt que de faire acquérir autant de connaissances que possible, on vise à la formation du caractère, aux travaux pratiques (classes ménagères par exemple pour les filles) qui font comprendre à l'enfant qu'ils font partie d'une communauté où ils ont leur tâche. On veille encore au bien-être physique des enfants ; les leçons de gymnastiques sont journalières. Pour les élèves âgés et anciens élèves, on a établi, en particulier, des ateliers de travail, évitant l'internement en hospice.

La débilité mentale comme cause de la délinquance infantile et juvénile. — M. le professeur CORBERI (Milan), rapporteur, étudie la débilité intellectuelle chez des délinquants mineurs, les anomalies affectives étant délibérément laissées en dehors et la délinquance envisagée du point de vue de la législation italienne. En Italie, depuis la loi de 1934, ont été organisés des centres d'observation pour mineurs auprès de tous les tribunaux de l'O. N. de l'Enfance et de la Maternité. Un médecin, secondé par un spécialiste, les dirige. Un service social fonctionne également. La débilité mentale ne peut être estimée à moins de 35 p. 100, d'après les travaux de l'auteur et du Dr O. Vergani. Le rapporteur croit que l'incapacité du déficient intellectuel à prévoir les conséquences de ses actes peut influencer le développement des complexes idéo-affectifs en relation avec le délit lui-même. Les méthodes efficace appliquées aux sujets normaux sont utilisables ici.

M. M. C. I. C. EARL (de Caterham) (Grande-Bretagne), rapporteur, montre que la déficience intellectuelle n'est pas la cause directe de la délinquance dans le sens que l'enfant ne sait pas que ce qu'il fait est mal, car on observe surtout la délinquance parmi les moins touchés. Un très petit nombre de délinquants, à Londres, ont pu être considérés comme de vrais déficients. La déficience inellectuelle devient surtout un obstacle au moment où l'enfant commence à apprendre à lire, ce qui est plus difficile pour le déficient que pour l'enfant normal. Deux réactions sont alors possibles : l'agressivité, qui se voit surtout chez les imbéciles, et la névrose. L'auteur estime qu'une méthode thérapeutique spéciale doit être appliquée pour éviter de demander un effort excessif à ces enfants et pour n'avoir plus recours aux institutions spéciales réservées aux grands déficients.

M. le professeur VICTOR FONTES (Portugal), rapporteur, pense qu'il faut unifier les classifications des anomalies mentales de l'enfant. Le débile, enfant sans altérations de l'affectivité, peut se servir du langage parlé ou écrit et ne peut dépasser le niveau d'un enfant de douze ans. Anormal de l'intelligence, il faut, à côté de lui, envisager l'anormal du caractère : le psychopathe, plus important au point de vue social. La thérapeutique diffère selon les cas et le succès plus assuré dans la débilité. Les mesures à prendre sont des mesures de correction et de rééducation. Le psychiatre seul est qualifié devant le juge pour servir à l'interprétation du délit. L'auteur conclut en souhaitant qu'on développe dans tous les pays l'enseignement de la psychiatrie infantile, des services spécialisés près des centres d'enfants délinquants et l'assistance aux enfants atteints d'anomalies mentales.

M. le professeur Stefanesco GOANGA (de Cluj) (Roumanie), rapporteur, a étudié, comme débiles, des sujets ne dépassant pas dix ans de niveau mental et dont le coefficient d'intelligence est au-dessous de 70. Ils ont été examinés parmi les délinquants (273 garçons et 36 filles), des instituts d'éducation corrective de Roumanie (Gherla et Cluj) internés pour des délits des plus variés. Les tests utilisés sont des tests collectifs non verbaux de l'Institut de psychologie de l'Université de Cluj. Le pourcentage des débiles mentaux délinquants est de 31,13 pour les garçons, 38,88 pour les filles. L'auteur préconise comme mesures pratiques : 1° des mesures eugéniques pour réprimer la débilité mentale héréditaire dans la plupart des cas ; 2° des mesures éducatives et sociales pour empêcher les débiles mentaux de devenir délinquants ; d'où la nécessité d'Instituts spéciaux. L'âge mental doit entrer en ligne de compte dans l'appréciation de la responsabilité.

M. le professeur FAHREDDIN KERIN GOKAY (d'Istamboul), rapporteur, montre qu'en Turquie les enfants de onze ans n'encourent aucune responsabilité pénale, ceux de onze à treize ans doivent être envoyés à l'Institut médico-légal pour juger de leur discernement. Ceux de quinze à vingt ans ne sont soumis à l'examen médical que lorsqu'il est prétendu qu'ils sont atteints d'une maladie psychique.

L'auteur publie une statistique portant sur 668 dossiers de l'Institut médico-légal, qui met le vol et l'attentat à la pudeur au premier rang des délits et fait part des observations tirées des statistiques fournies par le plus grand hôpital psychiatrique de Turquie et par l'asile de sauvetage pour enfants créé par la municipalité de Stamboul.

M. HEALY, de Boston (U. S. A.), rapporteur, dégage dans son rapport les 10 points essentiels qui suivent :

1° Le problème de la délinquance juvénile est différent suivant les pays et en rapport avec les traditions et la culture de chaque pays.

2° Le présent rapport traite du rôle joué par la déficience intellectuelle chez les délinquants dans les États-Unis d'Amérique.

3° Il n'y a pas de rapports directs entre la déficience intellectuelle et la délinquance.

4° Les tests mentaux habituels à eux seuls ne





Affections Pelviennes

Les salpingites et les cervicites sont traitées avec succès par l'Antiphlogistine, dans la plupart des cas.

Agissant par hyperémie, ses effets se traduisent par une élévation de température du viscère pelvien et par de la leucocytose. On l'utilise chaude (à 40° environ) sous forme de tampons.

Adhérant à tous les contours et apportant un solide soutien à l'utérus, elle réalise la thérapeutique gynécologique la plus rationnelle.

L'Antiphlogistine contient une forte proportion de glycérine, (45%) associée à du silicate d'alumine finement pulverisé et séché, une petite proportion d'iode, d'acides borique et salicylique, d'huiles essentielles.

Echantillon sur demande:

LABORATOIRE DE L'ANTIPHLOGISTINE
Saint-Maur-des-Fossés (près Paris)

The Denver Chemical Mfg Company
New-York (Etats-Unis)

Nous tenons à la disposition du Corps Médical notre brochure gynécologique spéciale avec modes d'application du produit; ainsi que la thèse soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris, avec observations recueillies à l'Hôpital Broca.

(Fabriquée en France)



peuvent donner des précisions suffisantes quant aux rapports entre l'individu et le milieu social.

5° Pour le diagnostic et le pronostic, il est nécessaire également de faire un examen psychiatrique de la personnalité du sujet et du milieu social dans lequel il vit.

6° Les causes de la délinquance sont les mêmes, qu'il s'agisse d'individus normaux ou déficients, avant tout absence d'éducation au foyer et un entourage ne favorisant pas leur développement moral et la satisfaction de leurs besoins.

7° Le haut pourcentage de déficients qu'on constate dans les tribunaux pour mineurs et dans les maisons de correction nous induit en erreur, car il est dû au fait que le débile mental ne sait échapper aux poursuites et au fait aussi que les tribunaux ont tendance à ne pas les laisser en liberté surveillée

8° En relisant des observations de centaines de délinquants normaux ou déficients, on s'aperçoit qu'après plusieurs années les deux groupes ont pu également bénéficier d'une rééducation sociale adéquate.

9° Les instituts pour délinquants déficients sont utiles pour ceux qui peuvent être rééduqués, mais on y envoie souvent des enfants d'autre catégorie.

10° Les sujets psychopathes mentalement déficients constituent un problème social grave qui ne peut être résolu qu'en segmentant les institutions pour chaque catégorie de déficients.

M. Alexander R. Luria (U. R. S. S.), rapporteur, souligne que la difficulté principale dans l'étude clinique des oligophrénies dépend de l'absence d'analyse précise des insuffisances cérébrales qui servent de base aux oligophrénies et du manque de connaissance des influences de ces insuffisances sur le développement psychologique de l'enfant. L'auteur montre que les oligophrénies sont loin d'être toujours des affections globales du cerveau. Certaines oligophrénies ont pour base des défauts cérébraux partiels. L'influence de lésions semblables du système nerveux peut être différente. Le moment du développement où se réalise la lésion intervient au premier chef. Des observations d'affection de la zone optico-gnostique du cerveau, de lésions de la zone de gnosie verbale le prouvent. L'investigation des états oligophrènes au moyen de l'analyse des systèmes fonctionnels atteints ne découvre pas seulement de nouvelles possibilités de précision des formes de l'oligophrénie, mais conduit à l'étude de la « localisation chronogène » des processus psychologiques dans l'écorce du cerveau humain.

M. A. Mace de Lepinay, rapporteur, par l'étude de 670 dossiers de mineurs délinquants de treize à dix-huit ans, a montré que 26,3 p. 100 ont un niveau mental inférieur à dix ans. Les réponses de ces garçons aux différents tests ont montré le manque de dispersion des réponses, et la pauvreté toute particulière du raisonnement logique, de l'imagination verbale et de la possibilité d'abstraction. La comparaison de ces lacunes avec celles d'enfants délinquants d'âge mental un peu plus élevé montre bien que la capacité de discernement correspond bien à dix ans. On retrouve constamment d'un dossier à l'autre l'instabilité et la suggestibilité. Plus que les autre sujets, les débiles sont plus facilement dépendants des conditions antérieures de la vie, physiques et sociales. Une éducation pénale, dans laquelle la part du médecin est grande, doit être donnée au débile dès son plus jeune âge.

M. Postma (Hollande), rapporteur, présente le résultat d'un examen de l'intelligence de jeunes filles antisociales qui ont passé dans une école correctionnelle. Par une méthode nouvelle tentant de séparer l'influence de l'hérédité et du milieu, l'auteur trouve que l'intelligence va diminuant dans les groupes, des cadets aux aînés, des petites familles aux familles nombreuses L'intelligence la plus diminuée des enfants aînés de familles nombreuses s'approche de celle des enfants criminels.

Le facteur criminogène est l'état appauvri dans la famille nombreuse, le manque de direction dans les petites familles. Des mesures telles qu'assistance aux familles nombreuses, lutte contre la dissolution de la famille doivent permettre de combattre les causes de ces conduites antisociales.

M. le professeur Urechia, de Cluj (Roumanie), rapporteur, montre que le milieu peut déterminer des enfants normaux à commettre des méfaits, mais un grand nombre d'enfants délinquants proviennent de débiles mentaux, de dégénérés, de névropathes. Les actes réprouvables peuvent être causés pour diverses raisons : par les constitutions cyclothymiques, le caractère paranoïde ou schizoïde, l'épilepsie, les perversions instinctives. L'auteur envisage ensuite la part étiologique respective des tares héréditaires nerveuses, des infections, des hydrocéphalies, des traumatismes obstétricaux, cérébraux de l'enfance ; l'influence du milieu social, de la contagion, du chômage, de la situation d'enfant non légitime, toutes causes pouvant favoriser la délinquance. Les mesures préventives doivent être médicales et sociales.

M. le professeur Vermeylen (Belgique), rapporteur, pense que la notion même et les limites de la débilité mentale doivent être envisagées avant une telle étude. Il faut revoir la valeur criminogène de la débilité mentale, car les statistiques comparées montrent qu'il n'y a pas beaucoup plus de débilité mentale parmi les jeunes délinquants que parmi les enfants ordinaires. C'est l'inadaptation sociale et non la débilité mentale en elle-même qui est la cause de la

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

délinquance. Enfin le type mental a plus d'importance que la déficience elle-même dans la genèse de la délinquance. Il intervient également dans la nature du délit, d'où son importance.

M. PAUL VERVAECK (Belgique), rapporteur, montre qu'on a longtemps admis l'influence prépondérante de la débilité mentale dans la délinquance infantile. Cependant, nombre de débiles n'évoluent pas vers la délinquance ; d'autre part, les facteurs étiologiques de celle-ci sont infiniment complexes ; l'appréciation est aussi faussée du fait qu'on n'observe habituellement pas tous les enfants de justice, mais ceux placés en internat (et ce sont surtout les débiles). Pour dépister les débiles mentaux avant jugement, il faut un examen sommaire (test de Terman, Simon, parfois Decroly) plus complet si l'enfant est placé en maison d'observation. Le taux des débiles (17 sur 144 garçons) est plus élevé chez les filles. Il n'y a pas de mode de délit spécial au débile. Le vol y est surtout de « jouissance momentanée ». Dans le vol en bande, le débile est parfois l'entraîneur. Les chances de récidive conférées par la débilité sont d'évolution difficile.

Les réactions antisociales de ces débiles nécessitent traitement et prophylaxie. Il faut : multiplier les terrains de jeux, donner un enseignement spécialisé (et souvent séparé des débiles non délinquants) et, si l'enfant est laissé à sa famille, une « tutelle psychiatrique ».

M. le professeur JOSÉ BELBAY (de Buenos-Aires), rapporteur, montre que :

1. La débilité mentale peut être la cause originaire des délits.

2. La débilité mentale fait que d'autres facteurs délictueux ambiants trouvent un terrain facile pour le délit.

3. Les mauvaises conditions économiques sont, de préférence, celles qui favorisent la délinquance des débiles mentaux.

4. La débilité mentale doit être dépistée avant le fait antisocial, afin d'assurer la prophylaxie du début.

5. Il faut poursuivre la création d'instituts spécialement destinés au traitement et à l'éducation des débiles mentaux.

6. Dans une législation de l'état dangereux pré-délictueux doivent être incorporés les débiles mentaux *non adaptés* comme en état dangereux.

7. Il faut intensifier la campagne prophylactique de la syphilis et de l'alcoolisme.

MM. les professeurs A. C. PACHECO E SILVA (de Saint-Paul) et LEONIDO RIBEIRO (de Rio de Janeiro), rapporteurs, montre que :

1. La connaissance précoce des oligophrénies est la mesure prophylactique la plus efficace du début des faibles d'esprit.

2. Si l'on a fini par donner une grande importance aux troubles du caractère dans la délinquance infantile, la débilité contribue incontestablement à la criminalité infantile.

3. A la maison de rééducation de l'Etat de Saint-Paul (Brésil), on a obtenu le pourcentage de 22 p. 100 de débilité chez les mineurs délinquants.

4. L'alcool, les crises convulsives sont des facteurs très importants de délinquance.

M. le professeur G. BERMANN (Argentine), rapporteur, apporte des statistiques de son pays montrant le grand pourcentage de débiles mentaux parmi les délinquants infantiles et juvéniles. La débilité n'est pas suffisante d'ordinaire pour faire un délinquant ; il faut y ajouter les causes sociales. La tendance a donné une plus grande valeur aux facteurs économiques et sociaux de la délinquance. Cette valeur est universelle et légitimée par l'étude de la délinquance infantile et juvénile. L'auteur rapporte le cas d'une famille d'empoisonneurs qui démontre que la débilité n'est pas tout.

A l'issue du Congrès, les vœux suivants ont été adoptés :

1er vœu. — Fondation d'une société internationale de neuro-psycho-pathologie infantile dont l'organisation est actuellement poursuivie.

2e vœu. — Obligation d'un examen médico-psychologique systématique dans un centre spécialisé, de tous les enfants délinquants.

3e vœu. — Collaboration médico-pédagogique étroite dans tous les centres de rééducation et de perfectionnement consacrés aux enfants déficients et psychopathes, qu'ils soient sous la direction de psychiatres, pédiatres ou de pédagogues spécialisés.

4e vœu. — Création d'une commission consacrée à l'établissement d'une nomenclature et d'instruments de mesure internationaux.

5e vœu. — Etude rigoureuse et scientifique des conditions héréditaires, individuelles et sociales de la délinquance.

Le prochain (IIe congrès international) aura lieu en 1941 à Leipzig.

Le Comité d'exécution aura :

Pour président, un professeur allemand.

Pour vice-président : M. le Dr Hayer, président du comité d'organisation du Ier Congrès (France).

Pour secrétaire général : M. le professeur Tramer (Suisse).

Pour secrétaire général : M. le Dr Léon Michaux (France).

M. LECONTE.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES NERVEUSES

ADONAL VICARIO. — Phényléthylmalonylurée. Sédatif énergique hypnotique. Anticonvulsivant puissant, son emploi constitue le traitement de choix du mal comitial.

Vivario, 17, boulevard Haussmann, Paris (IXe).

ALEPSAL. — Comprimés de phényléthylmalonylurée, belladone et caféine. Supprime les crises convulsives et les équivalents. Toujours bien supporté.

INDICATIONS. — Trois dosages : 10, 5 et 10g,5 de phényléthylmalonylurée. Epilepsie, états anxieux, troubles neuro-cardiaques, convulsions infantiles.

Genevrier, 45, rue du Marché, Neuilly-sur-Seine.

BELLADÉNAL SANDOZ. — Association de phényléthylmalonylurée et de bellafoline. Sédatif nervin général et des cas résistants.

INDICATIONS. — Epilepsie, angoisse, douleur morale, angine de poitrine, asthme, etc.

Sandoz, 20, rue Vernier, Paris (XVIIe).

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de P^2Zn^3, 0,002 par pilule.

H. Chatelut, pharmacien, 63, rue Louis-Blanc, Paris.

HYOSCYAMINE HOUDÉ. — Produit pur, cristallisé, défini, extrait de l'Hyoscyamus niger.

PROPRIÉTÉS. — Sédatif du pneumogastrique, antispasmodique, anticonvulsivant, accélérateur du cœur et de la respiration.

INDICATIONS. — Avant tout : parkinsonisme sous toutes ses formes : séquelles de l'encéphalite léthargique où elle donne des résultats surprenants, hoquet épidémique, tremblement sénile, etc.

PRÉSENTATION. — Granules à 1 milligramme et à 1/4 de milligramme, 3 à 4 par jour suivant la susceptibilité du sujet (ni accoutumance, ni accumulation). On peut alterner avec les granules d'Hyoscine, de Duboisine ou d'Atropine Houdé.

Laboraoitres Houdé, 9, rue Dieu, Paris.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Doses moyennes : de XL à LX gouttes par jour.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Maternité, Saint-Mandé (Seine).

NEUROSINE PRUNIER. — Phospho-glycérate de chaux procédé G. Prunier. Reconstituant du système nerveux sous trois formes : granulés, cachets, sirop.

INDICATIONS. — Neurasthénie, phosphaturie, rachitisme, débilité, surmenage, prétuberculose.

Chassaing, Le Coq et Cie, 1, quai Aulagnier, Asnières (Seine).

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE. — A base de glycéro-phosphates alcalins.

PROPRIÉTÉS. — Reconstituant rationnel par suite de sa composition qui est celle même des tissus nerveux.

INDICATIONS. — Neurasthénie, dépression et fatigue nerveuse, surmenage, anémie cérébrale, vertiges, convalescence.

Laboratoire Freyssinge, 6, rue Abel, Paris.

PASSIFLORINE. — Une cuillère à café contient 0gr,50 ext. fluide de Passiflora ; 0gr,25 ext. mou de Salix alba ; XX gouttes alcoolé de Cratœgus oxyacantha.

ACTION. — Régularise l'influx nerveux dans le domaine du grand sympathique.

INDICATIONS — Tous états névropathiques.

Laboratoires Réaubourg, 115, rue de Paris, Boulogne-sur-Seine.

PROSTHÉNASE. — Dans les maladies nerveuses causées par l'anémie : prosthénase Galbrun, fer et manganèse associés en combinaison organique.

De XX à XL gouttes par jour.

Paris, 10, rue du Petit-Musc, et toutes pharmacies.

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse.

Ampoules 3 cc. (adult.), 2 dos. { 0gr,75 Bi-métal. / 0gr,15 — }

Ampoules 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable dans les manifestations nerveuses de la syphilis, particulièrement actif contre les crises gastriques du tabes, dans les méningo-radiculites, et dans l'albuminose et la lymphocytose rachidiennes.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Laboratoire Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris (VIIIe).

SÉDOBROL « ROCHE ». — Extrait de bouillon végétal concentré, achloruré et bromuré. Médication *bromurée dissimulée* et toujours *très bien supportée*, même à très hautes doses. *Tablettes et liquide.*

Chaque tablette ou mesure = 1 gramme NaBr.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris.

SERENOL. — Trois formes (liquide, comprimés suppositoires). A base de : phényl-éthyl-malonylurée. Hexaméthylène-tétramine. Peptones belladone, boldo, cratœgus, anémone, passiflore.

Etats anxieux, émotivité, palpitations, vertiges, syndrome solaire, insomnies.

DOSES MOYENNES PAR 24 HEURES. — 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 5 comprimés ou 1 à 3 suppositoires.

Laboratoires Lobica, 25, rue Jasmin, Paris (XVIe).

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES NERVEUSES *(Suite)*

SOMNIFÈNE « ROCHE ». — Barbiturique soluble et injectable ne contenant aucun toxique du tableau B. Hypnotique et sédatif *excessivement maniable. Gouttes* (XX à LX par jour). *Ampoules* (1 à 2 par jour et plus, voies sous-cutanée profonde, intramusculaire et même endoveineuse).

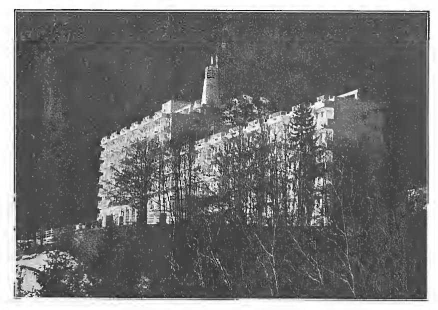
Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, *rue Crillon, Paris.*

VALÉROBROMINE LEGRAND. — Brome organique, régularité d'action constante, toxicité nulle, effets nets et durables.

INDICATIONS. — Epilepsie, insomnies nerveuses, hystérie, vertiges, neurasthénie, etc.

Darrasse, 13, *rue Pavée, Paris* (*IVe*).

ÉCHOS



Le sanatorium Martel de Janville.

Un sanatorium d'altitude pour officiers et sous-officiers.

Le premier sanatorium d'altitude destiné à l'armée vient d'ouvrir cette semaine à Passy (Haute-Savoie). C'est le sanatorium Geoffroy de Martel de Janville. Cet établissement a été édifié, avec l'appui et le concours financier des ministères de la Guerre et de la Santé publique, par l'Association « Les Villages Sanatoriums de Haute Altitude ». Situé face au mont Blanc, à 1 140 mètres d'altitude, il comprend 170 chambres de malades, pourvues de galeries de cure, toutes exposées au midi. Construit suivant les techniques architecturales et médicales les plus récentes, il est outillé de manière à permettre l'application des dernières méthodes de thérapeutique et de chirurgie pulmonaire.

« Les Villages Sanatoriums de Haute Altitude » groupent déjà sur les plateaux de Passy les sanatoriums de Praz-Coutant (pour hommes), de Guébriant (pour femmes), du Roc des Fiz (pour enfants), destinés aux malades peu fortunés des classes moyennes. Les remarquables résultats dont ont bénéficié depuis douze ans les malades que cette Association philanthropique a guéris pourront ainsi s'étendre aux officiers et sous-officiers de l'armée de terre, auxquels doivent se joindre ceux de l'armée de mer, et, c'est à souhaiter, ceux de l'armée de l'air.

NOUVELLES

Cours de radiologie clinique. — M. R. LEDOUX-LEBARD, Chargé de Cours, commencera le vendredi 8 octobre 1937, à 18 heures, à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine, et continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure, une série de leçons consacrées à l'exposé des notions indispensables de radiodiagnostic clinique médico-chirurgical et d'interprétation radiologique.

PROGRAMME DES LEÇONS.

Vendredi 8 octobre 1937. — Les images radiologiques et leur production. Notions générales d'interprétation. Corps étrangers.

BIBLIOTHÈQUE CARNOT ET RATHERY

PRÉCIS DE PATHOLOGIE INTERNE

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

I

CERVEAU, CERVELET, MÉNINGES, PÉDONCULES CÉRÉBELLEUX, TUBERCULES QUADRIJUMEAUX, PROTUBÉRANCE, BULBE.

Par le Dr Henri CLAUDE

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux, Membre de l'Académie de Médecine.

1932. 2e *édition*, 1 volume in-8 de 626 pages .... **85 fr.**

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

II

MOELLE, MALADIES SYSTÉMATISÉES, SCLÉROSES, MÉNINGES, PLEXUS, MUSCLES, NERFS, SYSTÈME ENDOCRINO-SYMPATHIQUE, NÉVROSES ET PSYCHONÉVROSES.

Par le Dr Henri CLAUDE

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux, Membre de l'Académie de Médecine.

1932. 2e *édition*, 1 volume in-8 de 942 pages .... **110 fr.**

NOUVELLES (*Suite*)

Lundi 11 *octobre.* — Appareil locomoteur : os et articulations.

Mercredi 13 *octobre.* — Appareil locomoteur (*suite*).

Vendredi 15 *octobre.* — Appareil digestif. Œsophage. Estomac.

Lundi 18 *octobre.* — Appareil digestif. Duodénum. Intestin grêle. Côlon.

Mercredi 20 *octobre.* — Appareil digestif. Côlon (*suite*). Foie et voies biliaires.

Vendredi 22 *octobre.* — Thorax. Appareil circulatoire (Cœur, vaisseaux). Appareil respiratoire.

Lundi 25 *octobre.* — Thorax. Appareil respiratoire (*suite*).

Mercredi 27 *octobre.* — Appareil urinaire.

Vendredi 29 *octobre.* — Appareil urinaire (*suite*). Appareil génital.

Ces leçons seront accompagnées de projections et, à la suite de chacune d'elles, les élèves seront exercés à la lecture et à l'interprétation des clichés.

Cet enseignement est destiné aux étudiants, aux externes et aux internes des hôpitaux ainsi qu'aux docteurs en médecine désireux d'acquérir des notions pratiques d'interprétation des images radiologiques et de posséder les éléments indispensables du radiodiagnostic clinique basé sur l'emploi des techniques les plus récentes.

Cours de perfectionnement de technique chirurgicale concernant l'appareil moteur par les professeurs Ombrédanne et P. Mathieu, avec la collaboration de MM. Leveuf, agrégé ; Sorrel, Richard, Fèvre, chirurgiens des hôpitaux ; Lance, Huc, Padovani, Iselin, assistants et chefs de clinique.

Ce cours aura lieu chaque jour du 11 octobre au 28 octobre 1937, à 14 h. 30, au petit amphithéâtre. A la suite de chaque leçon, une répétition des opérations envisagées aura lieu à l'Ecole pratique, à partir de 15 h. 45, sous la direction de MM. les prosecteurs.

Programme des leçons.

Lundi 11 *octobre.* — Chirurgie de l'épaule (Paralysie infantile et obstétricale, luxations anciennes, luxations récidivantes), par M. le professeur Ombrédanne.

Mardi 12 *octobre.* — Chirurgie des fractures et pseudarthroses du col du fémur, par M. le professeur P. Mathieu.

Mercredi 13 *octobre.* — Chirurgie des scolioses et du mal de Pott, par M. le Dr Sorrel.

Jeudi 14 *octobre.* — La réduction sanglante des luxations congénitales de la hanche, par M. le Dr Leveuf, agrégé.

Vendredi 15 *octobre.* — Chirurgie des arthrites de la hanche (arthrites déformantes. Coxalgie), par M. le professeur P. Mathieu.

Samedi 16 *octobre.* — Chirurgie des luxations et subluxations congénitales et des dystrophies de la hanche, par M. le Dr Fèvre.

Lundi 18 *octobre.* — Chirurgie des fractures et pseudarthroses des os longs, par M. le Dr Padovani.

Mardi 19 *octobre.* — Chirurgie de la main, par M. le Dr Iselin.

Mercredi 20 *octobre.* — Chirurgie des pieds bots paralytiques, par M. le professeur Ombrédanne.

Jeudi 21 *octobre.* — Chirurgie de l'articulation tibio-tarsienne, par M. le Dr Padovani.

Vendredi 22 *octobre.* — Chirurgie des ankyloses articulaires, par M. le professeur P. Mathieu.

Samedi 23 *octobre.* — Chirurgie du spondylolisthésis, des arthrites sacro-iliaques, des sacralisations, etc., par M. le Dr Huc.

Lundi 25 *octobre.* — Transplantations tendineuses, par M. le Dr Leveuf, agrégé.

Mardi 26 *octobre.* — Chirurgie des déformations congénitales du pied et des déformations des orteils, par M. le Dr Lance.

Mercredi 27 *octobre.* — Chirurgie des tuberculoses du membre inférieur, par M. le Dr Richard.

Jeudi 28 *octobre.* — Chirurgie du genou (Lésions congénitales et traumatiques), par M. le professeur P. Mathieu.

Ce cours sera public et gratuit. Des séances cliniques et opératoires dans les services des professeurs Ombrédanne et P. Mathieu seront organisées le matin pendant la durée du cours.

Programme des répétitions opératoires, par MM. les prosecteurs Longuet et Poilleux.

Lundi 11 *octobre.* — Butées ostéoplastiques de l'épaule, ostéotomies de dérotation. Arthrodèse de l'épaule. Résections.

Mardi 12 *octobre.* — Ostéosynthèses du col fémoral.

Mercredi 13 *octobre.* — Les ostéosynthèses rachidiennes. Laminectomies.

Jeudi 14 *octobre.* — Réduction sanglante des luxations congénitales de la hanche.

Vendredi 15 *octobre.* — Arthrodèses de la hanche. Résections arthroplastiques de la hanche.

Samedi 16 *octobre.* — Butées ostéoplastiques de la hanche. Ostéotomies sous-trochantériennes.

Lundi 18 *octobre.* — Ostéosynthèses à matériel perdu et par fixateurs externes, extension par broches. Transplants osseux libres, pédiculés, etc.

Mardi 19 *octobre.* — Réparation des tendons. Opérations pour les rétractions de l'aponévrose palmaire.

Mercredi 20 *octobre.* — Opérations pour paralysie spasmodique. Arthrorises. Arthrodèses pour paralysie du pied.

Jeudi 21 *octobre.* — Opérations pour fractures récentes et vicieusement consolidées du cou-de-pied. Astragalectomie.

Vendredi 22 *octobre.* — Ostéotomies. Arthroplasties.

Samedi 23 *octobre.* — Ostéosynthèses lombo-sacrées, ilio-sacrées, ilio-lombaires.

Lundi 25 *octobre.* — Transplantations tendineuses.

Mardi 26 *octobre.* — Tarsectomies pour pieds bots divers. Opérations pour Hallux valgus. Déformations des orteils.

Mercredi 27 *octobre.* — Résections du genou. Arthrodèses du genou. Opérations pour les tuberculoses du tarse et du métatarse.

Jeudi 28 *octobre.* — Arthrotomie du genou. Réfec-

NOUVELLES *(Suite)*

tion des ligaments. Traitement des luxations de la rotule.

Seront seuls admis à ces démonstrations opératoires les élèves qui se seront inscrits à cet effet au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 14 heures à 16 heures, et auront versé les droits spéciaux afférents à ces séances.

Ce droit spécial est fixé à 250 francs.

Travaux pratiques de laboratoire. — Clinique des maladies cutanées et syphilitiques, hôpital Saint-Louis. Professeur : M. GOUGEROT. Une série de travaux pratiques de laboratoire appliqués à la dermatologie et à la syphiligraphie aura lieu au laboratoire de la Faculté (hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat), sous la direction de Mlle le Dr Olga Eliascheff, chef de laboratoire, le 12 octobre.

Les séances auront lieu les mardis et samedis, de 17 à 19 heures.

PROGRAMME DU COURS. — Ultra-microscopie. Coloration du tréponème. Spirilles banaux. Réaction de Meinicke.

Ponction lombaire. Liquide céphalo-rachidien.

Bacille de Ducrey. Gonocoques. Microbes pyogènes. Autovaccins.

Bacilles tuberculeux. Bacille de Hansen.

Mycoses. Sporotrichoses. Teignes. Examen direct. Cultures.

Hématologie.

Technique de la biopsie. Coupes (inclusion et coloration).

Les élèves font les manipulations individuellement. Ils peuvent emporter les préparations, les coupes et les cultures.

Un certificat leur est remis à la fin de la série des travaux pratiques.

Prix du cours : 500 francs.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, ou Salle Béclard (A. D. R. M.), tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

Pour tous les renseignements : s'adresser à Mlle le Dr Olga Eliascheff, laboratoire de la Faculté, hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, les mardis et vendredis de 10 à 11 heures.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose. — Clinique de la tuberculose. Professeur : M. F. BEZANÇON. Organisé avec le concours du Comité national de Défense contre la Tuberculose, par MM. E. Rist et P. Ameuille, avec la collaboration de M. le professeur F. Bezançon, de M. J.-E. Evrot, directeur du Comité national, de Mme Dubois-Verlière et de MM. C. Kudelski, C. Lejard, V. Hinault, H. Mollard, J.-M. Lemoine et J. Canetti.

Ce cours, d'une durée de quatre semaines, commencera le lundi 18 octobre 1937, à 9 heures, à l'hôpital Cochin (Pavillon Claude-Bernard). Il se composera d'exercices pratiques et de leçons.

PROGRAMME DES LEÇONS ET DES CONFÉRENCES DISCUTÉES. — *Leçons* :

Lundi 18 *octobre.* — 11 heures. M. Ameuille : Problèmes actuels de la tuberculose pulmonaire. — 16 heures. M. Rist : Principes généraux du diagnostic de la tuberculose pulmonaire.

Mardi 19 *octobre.* — 15 h. 30. M. Evrot : Organisation de la prophylaxie sociale de la tuberculose.

Mercredi 20 *octobre.* — 16 heures. M. Rist : Principes de la percussion.

Jeudi 21 *octobre.* — 16 heures. M. Rist : Principes de l'auscultation.

Vendredi 22 *octobre.* — 16 heures. M. Bezançon : Le bacille tuberculeux.

Lundi 25 *octobre.* — 16 h. 30. M. Rist : Principes de l'exploration radiologique.

Jeudi 28 *octobre.* — 16 h. 30. M. Rist : Théorie et pratique de la collapsothérapie.

Mercredi 3 *novembre.* — 16 h. 30. M. Rist : Théorie et pratique de la collapsothérapie (*suite*).

Jeudi 4 *novembre.* — 16 h. 30. M. Rist : Tuberculose et gravidité.

Conférences discutées : par M. Ameuille, Mme Dubois-Verlière, MM. Kudelsky, Lejard, Hinault, Mollard, Lemoine et Canetti.

Lundi 25 *octobre.* — 15 h. 30. Marche générale de la tuberculose pulmonaire.

Mardi 26 *octobre.* — 15 h. 30. Les débuts de la tuberculose pulmonaire.

Mercredi 27 *octobre.* — 15 h. 30. La fin de la tuberculose pulmonaire.

Jeudi 28 *octobre.* — 15 h. 30. Les méthodes de dépistage de la tuberculose pulmonaire.

Vendredi 29 *octobre.* — 15 h. 30. L'activité de la tuberculose pulmonaire.

Mardi 2 *novembre.* — 15 h. 30. Le diagnostic de l'étendue des lésions pulmonaires tuberculeuses.

Mercredi 3 *novembre.* — 15 h. 30. Le diagnostic différentiel de la tuberculose pulmonaire.

Jeudi 4 *novembre.* — 15 h. 30. La cure de repos et ses modalités.

Vendredi 5 *novembre.* — 15 h. 30. Pneumothorax artificiel.

Lundi 8 *novembre.* — 15 h. 30. Les collapsothérapies chirurgicales.

Mardi 9 *novembre.* — 15 h. 30. Les thérapeutiques générales de la tuberculose pulmonaire.

Mercredi 10 *novembre.* — 15 h. 30. Prophylaxie de la tuberculose pulmonaire.

Vendredi 12 *novembre.* — 15 h. 30. Les pleurésies tuberculeuses.

Les exercices pratiques comprendront :

1º L'examen clinique des malades dans les salles d'hospitalisation et à la consultation du service de M. Ameuille, à l'hôpital Cochin ;

2º La recherche des bacilles tuberculeux dans les produits pathologiques ;

3º Des démonstrations radioscopiques et l'interprétation des clichés ;

4º Le fonctionnement du Dispensaire antituberculeux ;

5º La pratique du pneumothorax artificiel ;

NOUVELLES *(Suite)*

6° Des démonstrations pratiques de laryngoscopie, de trachéo-bronchoscopie et de bronchographie lipiodolée ;

7° Des démonstrations pratiques de pleuroscopie ;

8° Des visites à diverses organisations de lutte antituberculeuse.

Le Comité national de Défense contre la Tuberculose met à la disposition des médecins de dispensaires ou des candidats au poste de médecins de dispensaires, désireux de suivre ce cours, un certain nombre de bourses : s'adresser à M. Evrot, directeur du Comité national, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe).

Les droits à verser sont de 250 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (guichet n° 4), et salle Béclard (A. D. R. M.) à la Faculté, tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

Cours de pratique obstétricale. — Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. Professeur : C. JEANNIN. Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le lundi 18 octobre 1937 ; il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

PROGRAMME DU COURS.

Lundi 18 *octobre.* — 9 h. 30. Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30. Leçons par M. le professeur Jeannin. — 17 heures. M. Merger : Présentation de malades. — 18 heures. M. Merger : Diagnostic des hémorragies de la grossesse pendant les premiers mois.

Mardi 19 *octobre.* — 9 h. 30. Examen des femmes en travail et des accouchées. — 17 heures. M. Richard : Présentation de malades. — 18 heures. M. Richard : Kystes de l'ovaire et grossesse.

Mercredi 20 *octobre.* — 9 h. 45. Consultations des femmes enceintes. — 17 heures. M. Weill : Présentation de malades. — 18 heures. M. Weill : L'accouchement dans la présentation de l'épaule.

Jeudi 21 *octobre.* — 9 h. 45. Opérations gynécologiques. Consultation des nourrissons. — 16 heures. M. Paugam : Visite du Musée. — 18 heures. M. Gorse : Pyélonéphrites gravidiques.

Vendredi 22 *octobre.* — 9 h. 30. Consultations des femmes enceintes. — 10 h. 30. Leçon par M. le professeur Jeannin. — 16 heures. Exercices pratiques du forceps. — 18 heures. M. Bidoire : La présentation du front.

Samedi 23 *octobre.* — 9 h. 30. Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30. Consultations des femmes enceintes. — 16 heures. Exercices pratiques du forceps. — 18 heures. M. Richard : L'albuminurie gravidique.

Lundi 25 *octobre.* — 9 h. 30. Examen des femmes en travail et récemment accouchées. — 10 h. 30. Leçon par M. le professeur Jeannin. — 16 heures. Exercices pratiques. — Extraction du siège. — 18 heures. M. Weill : Tuberculose et grossesse.

Mardi 26 *octobre.* — 9 h. 30. Consultations de nourrissons. — 16 heures. Exercices pratiques du forceps. — 18 heures. M. Merger : Fibromes et puerpéralité.

Mercredi 27 *octobre.* — 9 h. 30. Consultation des femmes enceintes. — 16 heures. Exercices pratiques : la version. — 18 heures. M. Richard : Traitement de l'insertion vicieuse du placenta sur le segment inférieur.

Jeudi 28 *octobre.* — 9 h. 30. Opérations gynécologiques. — Consultations des nourrissons. — 16 heures. Exercices pratiques : le forceps. — 18 heures. M. Suzor : Les hémorragies inter-utéro-placentaires.

Vendredi 29 *octobre.* — 10 h. 30. Leçon par M. le professeur Jeannin. — 16 heures. Exercices pratiques : les embryotomies. — 18 heures. M. Merger : Anomalies de la contraction utérine.

Samedi 30 *octobre.* — 9 h. 30. Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30. Consultations des femmes enceintes. — 18 heures. M. Bidoire : Conduite à tenir dans les bassins rétrécis d'origine rachitique.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 200 francs.

Histologie. — Enseignement spécial de la technique histologique élémentaire sous la direction de M. CHAMPY, professeur. Cours pratiques destinés aux médecins et étudiants désireux de se familiariser avec la technique histologique.

PROGRAMME. — Prélèvement et fixation de pièces (Bouin-Zenker-Regaud-Alcool).

Méthodes d'inclusion : celloïdine.

Coupes par congélation, méthodes qui leur sont applicables : méthode de del Rio Hortega, coloration au Giemsa.

Colorations simples : Hématéine-éosine ; Weigert-Van Gieson-Curtis.

Coloration aux couleurs d'aniline. — Colorations spéciales du tissu conjonctif, picro-bleu. — Coloration de fibres élastiques.

Colorations cytologiques : Hématoxyline au fer ; coloration de Prenant.

Méthodes mitochondriales et méthodes d'imprégnation du réseau de Golgi.

Méthodes spéciales pour la graisse et les lipoïdes. — Méthodes pour le glycogène.

Colorations vitales (rouge neutre ; bleu de méthylène ; vert Janus).

Etude du sang : Hématimétrie-centrifugation-numération. — Coloration du sang.

NOUVELLES *(Suite)*

Méthodes spéciales du système nerveux : Méthode de Golgi. Méthode de Cajal.

Coloration des fibres nerveuses : méthodes de Weigert et analogues.

Méthodes de dissociation : rétine osmiée, nerf osmié, muscle, épithéliums. — Colorations spéciales de dissociations.

Méthode de nitratation. Ses diverses applications.

Injections vasculaires et méthodes d'étude des vaisseaux.

Principe de quelques méthodes microchimiques (fer, calcium, oxydases).

Méthode de comparaison de la structure des organes pour l'histologie expérimentale.

Principe de la méthode des cultures de tissus. — Préparation du plasma, des extraits embryonnaires ; ensemencement et lavage des cultures.

Les séances auront lieu tous les jours, de 14 heures à 17 heures, au laboratoire d'histologie (Salle Ranvier) de la Faculté de médecine, à partir du lundi 4 octobre jusqu'au 23 octobre 1937.

S'inscrire les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures, au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4).

Le nombre des élèves est limité à 20. Droit d'inscription : 250 francs.

Hôpital Tenon (4, rue de la Chine, métro Gambetta). — I. — Cours de revision des Acquisitions médicales pratiques de l'année en Pathologie interne (du lundi 8 au samedi 13 novembre 1937).

Ce cours aura lieu sous la direction du professeur Émile Sergent et du professeur agrégé C. Lian, avec la collaboration de MM. Abrami et Harvier, professeurs à la Faculté ; Aubertin, Chabrol, Duvoir, professeurs agrégés médecins des hôpitaux ; Gilbert-Dreyfus, P. Pruvost, Weissenbach, médecins des hôpitaux ; Joannon, professeur agrégé ; Cottenot, chef de laboratoire d'électro-radiologie ; Blechmann, Gaston Durand, Henri Durand, Feruet, Périssou, anciens internes des hôpitaux.

Chaque matin dans un hôpital différent, 9 h. 30 à midi, présentation et examen de malades, démonstrations pratiques.

L'après-midi à l'hôpital Tenon, de 3 à 4 heures, démonstrations et exercices pratiques dans le laboratoire ou le service du Dr Lian, 4 h. 15 à 5 h. 15 et 5 h. 30 à 6 h. 30, conférences cliniques à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital Tenon.

Un certificat est remis aux auditeurs du cours.

II. — Cours de perfectionnement sur les grands Syndromes cardiaques (Insuffisance cardiaque. Angine de poitrine. Douleurs précordiales. Syncopes. Cyanose).

Ce cours, qui aura lieu à l'hôpital Tenon du 15 au 25 novembre 1937, sera fait par MM. C. Lian, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, avec la collaboration de MM. Haguenau, professeur agrégé médecin des hôpitaux ; H. Welti, chirurgien des hôpitaux ; Gilbert-Dreyfus et F. P. Merklen, médecins des hôpitaux ; J. Facquet, ancien interne des hôpitaux, assistant du service ; Abaza, Brocard, Deparis, Even, Frumusan, Ménétrel, Odinet, Pautrat, Puech, Siguier, anciens internes du service ; Marchal, assistant d'électro-radiologie ; Golblin, assistant d'électro-cardiographie ; Baraige, assistant de laboratoire ; G. Minot, ingénieur E. P. C. I. ; J.-J. Welti, interne du service.

Tous les matins, à 10 heures, conférence clinique avec projections. Le mardi et le vendredi matin sont consacrés entièrement à l'examen des malades de la consultation spéciale du service.

Tous les après-midi, à 15 heures et à 17 h. 30, deux conférences cliniques avec projections ; à 16 heures, démonstration pratique.

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi régulièrement le cours ; ils pourront ensuite faire un stage dans le service.

III. — Droits d'inscription : 250 francs pour chacun de ces deux cours.

S'inscrire : ou bien à la Faculté de médecine, tous les jours, de 9 heures à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), Salle Béclard (A. D. R. M.), ou bien à l'hôpital Tenon auprès du Dr Lian, soit à l'avance, soit le jour de l'ouverture du Cours.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

2 Octobre. — *Faculté de médecine de Paris.* Consignation pour les examens de la session d'octobre

3-5 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignations pour les examens de chirurgien dentaire (service d'octobre).

3-5 Octobre. — *Nevi-Sad.* Congrès de la Société médicale yougoslave et Congrès yougoslave de pédiatrie.

4 Octobre. — *Toulon.* Concours à l'hôpital maritime Sainte-Anne, pour l'emploi de prosecteur d'anatomie aux écoles annexes de médecine navale de Toulon et de Rochefort.

4 Octobre. — *Paris.* Congrès français de chirurgie.

4 Octobre. — *Paris.* Congrès français d'urologie.

NOUVELLES *(Suite)*

4 Octobre. — *Rome.* Congrès international de protection de l'enfance.

4 Octobre. — *Marseille.* Administration des hos-

5 Octobre. — *Paris.* Congrès français d'orthopédie.

5 Octobre. — *Paris.* Journées orthopédiques.

pices. Date limite pour déposer les dossiers en vue du concours d'internes des hôpitaux.

6 Octobre. — *Paris.* Clinique Talot, 69, quai d'Orsay. Réduction de luxations congénitales. Traitement des adénites cervicales.

7-14 Octobre. — *Budapest.* Congrès international des stations balnéaires.

7 Octobre. — *Amiens.* École de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie à l'École de médecine d'Amiens.

7 Octobre. — *Paris.* Congrès scientifique de l'alimentation.

7 Octobre. — *Paris.* École du Val-de-Grâce. Concours de médecin des hôpitaux militaires.

8 Octobre. — *Limoges.* École préparatoire de médecine et de pharmacie. Date limite des demandes en vue du concours de professeur suppléant d'histoire naturelle.

8-23 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscription pour les étudiants de 2e, 3e, 4e et 5e années.

9 Octobre. — *Paris.* Journée internationale de rhumatologie.

9 Octobre. — *Paris.* Journée internationale du rhumatisme.

9 Octobre. — *Paris.* XLVIe Congrès français de chirurgie.

10 Octobre. — *Paris.* Date limite pour déposer les mémoires en vue du prix de l'Académie Duchenne, de Boulogne.

11 Octobre. — *Reims.* École de médecine. Concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques à l'École de médecine de Reims.

11 Octobre. — *Paris.* Congrès des physiologistes.

11 Octobre. — *Brest.* Hôpital de Brest. Concours pour trois places d'interne des hôpitaux.

11 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Début des épreuves des examens de fin d'année.

11 Octobre. — *Paris.* Faculté. Concours de professeur suppléant d'anatomie, de physiologie et d'histologie à l'École de Nantes.

14 Octobre. — *Rouen.* Concours pour le titre d'externe des hôpitaux de Rouen.

14 Octobre. — *Amiens.* École de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine d'Amiens.

REVUE DES LIVRES

L'interprétation du fonctionnement du système nerveux par la notion de subordination, par P. Mollaret (*Masson et Cie, éditeurs*).

Ce beau volume de 450 pages est la thèse de docteur-ès-sciences du professeur agrégé Mollaret et représente l'état actuel du problème de la subordination. Elle consiste, on le sait, dans l'influence exercée par les centres sur la chronaxie périphérique. Autour d'une chronaxie de constitution, il existe des variations, de l'ordre du simple au double, qui sont dues à l'état des centres.

Tous les étages du système nerveux, du cortex à la moelle, en passant par le labyrinthe et les appareils végétatifs, agissent sur les chronaxies périphériques. Cela a suscité un nombre considérable de recherches assez disparates : Mollaret s'est imposé le travail énorme d'en dresser le bilan actuel. L'amplitude de son effort se mesure à feuilleter sa bibliographie, qui comporte 30 pages et plus de 700 références.

Il faut bien le reconnaître : de cette grande quantité de publications isolées se dégageait un certain sentiment de chaos et de confusion. Grâce au livre de Mollaret, la subordination devient une notion claire, dont les limites commencent à être bien connues.

Disons enfin que Mollaret apporte à l'étude de la subordination une intéressante contribution originale. Elle porte d'abord sur l'influence exercée par les infections neurotropes sur la chronaxie périphérique. L'infection poliomyélitique expérimentale détermine chez le singe des variations de la chronaxie dès la période d'incubation. C'est une démonstration élégante de l'action précoce du virus.

En second lieu, Mollaret a mis en évidence, chez l'animal, les variations de chronaxie liées à la posture générale ou locale. Cette influence se manifeste avec netteté si l'on a soin de se mettre à l'abri de toute cause perturbatrice.

On voit donc quel est l'intérêt de ce livre, qui permet de pénétrer plus avant dans l'étude si passionnante et encore si mystérieuse du fonctionnement du système nerveux.

A. Baudouin.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS INTERNATIONAL DE L'INSUFFISANCE HÉPATIQUE

Vichy, 16-18 *Septembre* 1937 (*Suite*).

N. HAMILTON FAIRLEY. — **Manifestations hépatiques d'origine malarique.**

On observe communément l'hypertrophie du foie dans les formes graves de la malaria, et particulièrement lorsque l'infection est due au *Plasmodium falciparum*. Quant à l'ictère, il est d'observation assez fréquente.

Anatomie pathologique. — A l'autopsie, on constate de la congestion et de l'hypertrophie du foie ; la coloration de cet organe varie suivant la quantité de pigment malarique qu'il contient. La vésicule biliaire est distendue par de la bile noirâtre, épaisse, et, dans les cas chroniques ou après une attaque de fièvre pernicieuse, elle peut contenir des calculs pigmentaires. L'examen microscopique permet de constater des veines congestionnées et contenant des globules rouges qui hébergent les parasites de la malaria. Les cellules de Küpfer renferment des amas de pigment malarique brunâtre et les cellules polygonales de l'hémosidérine. On rencontre quelquefois des cellules parenchymateuses hypertrophiées, d'aspect sombre et même nécrosées.

Mécanisme de l'apparition de l'ictère. — L'ictère peut être d'origine hémolytique, d'origine toxique ou procéder à la fois des deux. Dans la malaria, l'hémolyse est surtout un phénomène intracellulaire et, dans ce cas, les globules rouges parasités et lésés sont phagocytés par les cellules endothéliales du réticulum, qui contiennent bien moins d'hémoglobine que les globules ordinaires, en raison de la destruction intraglobulaire de l'hémoglobine par les parasites de la malaria. L'hémoglobine est transformée en hémosidérine, qui se dépose dans les cellules du foie, de la rate et des reins, et en hémobilirubine, qui circule dans le sang (réaction indirecte de Van den Bergh) et cause l'ictère hémolytique. L'excès de ce pigment est converti en cholébilirubine ou pigment biliaire. Il en résulte une production surabondante de bile, avec vomissements bilieux, selles bilieuses et urobilinurie. L'hémolyse intravasculaire s'observe dans la fièvre pernicieuse et, dans ce cas, l'hémoglobine circulant dans le sang en dehors des globules est en partie excrétée par l'urine et en partie convertie par le plasma en pseudo-méthémoglobine, qui, à son tour, donne naissance à de l'hématine, et, enfin, à l'hémosidérine et à l'hémobilirubine. Quand les cellules polygonales subissent des modifications de dégénérescence, les sels et les pigments biliaires apparaissent dans le sang et sont éliminés par l'urine.

Discussion clinique. — Ci-dessous les diverses formes cliniques observées : 1° hépatomégalie avec symptômes gastriques et, peut-être, diminution de la sécrétion acide ; 2° fièvre rémittente bilieuse associée à un ictère hémolytique ou toxique ; dans le dernier cas, il y a de l'hépatite malarique véritable, les sels et les pigments biliaires apparaissent dans l'urine, le plasma donne une réaction de Van den Bergh directe à deux phases ou retardée, pendant que l'essai de coloration à la Brom-sulphaline peut être positif ; 3° calculs pigmentaires, qui peuvent compliquer la malaria chronique ou la fièvre pernicieuse ; 4° cirrhose paludéenne du foie, laquelle est une entité clinique, mais non pathologique.

R. DEBRÉ, G. SEMELAIGNE et E. GILBRIN. — **Les gros foies de l'enfance.**

MM. Robert Debré, G. Semelaigne et E. Gilbrin n'ont retenu qu'un groupe nosologique particulier, individualisé depuis peu de temps et qu'ils ont proposé de ranger sous le vocable de polycorie (πολυ : beaucoup et κορος : satiété). L'hépatomégalie est en effet due à l'accumulation dans le parenchyme hépatique de substances de réserve : glycogène ou graisse.

Comme toutes les polycories, l'hépatomégalie polycorique est idiopathique. Elle survient sans qu'aucune intoxication, aucune infection, aucune erreur de régime, aucune faute d'hygiène ait pu se produire. L'hépatomégalie peut être reconnue depuis les premiers mois de la vie, et la relative fréquence des cas familiaux confirme l'origine congénitale des polycories.

L'hépatomégalie est considérable et isolée ; il n'existe ni splénomégalie ni troubles digestifs.

Le retard de la croissance constitue le deuxième signe fondamental.

La répartition de la graisse de couverture est anormale. Dans la plupart des cas, le contraste est frappant et la disproportion évidente entre la face joufflue, le cou court, le torse gras, d'une part, et, d'autre part, les fesses maigres et les membres grêles, surtout les membres inférieurs. Les masses musculaires participent à ces troubles de la trophicité générale. L'hypotrophie musculaire est localisée aux fessiers et aux membres inférieurs.

Ce syndrome clinique si particulier s'accompagne d'un trouble du métabolisme des hydrates de carbone : hypoglycémie à jeun, hypersensibilité à l'insuline, variabilité des courbes d'hyperglycémie provoquée. Les modifications de la glycémie sont polymorphes, aucun chiffre, aucune courbe ne peuvent être considérés comme spécifiques des hépatomégalies polycoriques.

Les modifications du métabolisme des lipides sont presque aussi importantes que celles des glucides : cholestérol et lipides totaux sont nettement augmentés.

La présence de corps cétoniques dans l'urine

constitue le troisième élément biochimique important.

L'évolution de la maladie est favorable, qu'il s'agisse de maladie glycogénique ou de stéatose massive. Aucun signe clinique ne permet de différencier ces deux variétés : même hépatomégalie isolée, même retard de croissance, même curieuse répartition des graisses de couverture. Le seul signe différentiel signalé est la cétonurie ; même si cette divergence est précisée, elle ne nous paraît pas suffisante.

Une forme très particulière mérite d'être individualisée : l'apparition clinique, l'existence de syndromes humoraux à allure diabétique au cours d'un syndrome clinique polycorique au cours d'un diabète. L'identité des polycories, la succession possible de polycories et de diabètes nous inclinent à penser qu'il faut considérer ces diabètes à évolution si particulière comme des formes graves de polycorie.

Le tableau clinique des hépatomégalies polycoriques est si nettement individualisé qu'il ne peut guère prêter à confusion. Mais la distinction entre glycogénose et stéatose ne peut être faite que par un examen anatomique. Le glycogène peut être accumulé seul. Mais la présence de glycogène en quantité anormalement abondante peut être associée à une accumulation de lipides; dans d'autres cas, la stéatose massive est isolée.

La cellule hépatique est remplie d'une substance particulière qui est une de celles que l'organisme met normalement en réserve. La cellule hépatique n'est pas lésée, ce qui explique la relative bénignité de l'affection, la possibilité d'une existence sensiblement normale et même d'une guérison. La prolifération du tissu conjonctif a été notée ; elle ne crée pas de prédisposition vers une évolution cirrhotique.

La physiopathologie des polycories n'est pas encore élucidée. Les auteurs allemands insistent sur la stabilité particulière du glycogène *post mortem*. Cette conception nous paraît beaucoup trop étroite. Elle est insuffisante pour expliquer le polymorphisme des troubles de la régulation glycémique et les troubles constants de la croissance. Nous pensons qu'il s'agit d'une lésion anatomique ou simplement d'un fonctionnement vicieux du complexe neuro-endocrinien responsable de la régulation glycémique. Les faits anatomiques rapportés sont encore trop peu nombreux et demandent à être confirmés.

J. OLMER (Marseille). — **Les œdèmes des hépatiques. Étude clinique : facteurs extra-hépatiques de production.**

Actuellement, on connaît bien les diverses modalités cliniques que peuvent revêtir ces œdèmes. *L'infiltration du tissu cellulaire sous-cutané* peut rester discrète : d'ordinaire localisée à la partie distale des membres inférieurs, elle peut parfois débuter au niveau de la face.

La participation des séreuses est fréquente, mais les épanchements pleuraux s'observent plus souvent que ne le disent les classiques. Il faut encore faire jouer au syndrome hydropigène un rôle dans *la pathogénie de certains symptômes viscéraux* : pulmonaires (dyspnée), digestifs (vomissements ou diarrhées), cérébraux enfin (délire, convulsions, parfois coma).

Au point de vue de leur évolution, *les œdèmes peuvent marquer le début d'une affection hépatique.*

Plus souvent *l'œdème survient au cours d'une affection confirmée et déjà diagnostiquée :* il a surtout alors un intérêt pronostique, paraissant traduire bien souvent, en effet, une poussée d'insuffisance hépatique.

Quel que soit son moment d'apparition, *l'œdème peut régresser complètement,* sous l'influence du repos, de la diète, de l'opothérapie hépatique. *D'autres fois, sa régression reste incomplète ou nulle, ou bien même on constate une augmentation :* c'est qu'il s'agit alors d'insuffisance hépatique grave, à laquelle d'ailleurs s'associent en général d'autres facteurs pathologiques.

De nombreuses recherches ont été entreprises chez les hépatiques présentant de l'œdème. Mentionnons les résultats fournis par l'étude du *test d'Aldrich et Mac Clure,* du *test d'imbibition* de Labbé et Violle, du *test de transsudation* de Fiessinger.

On peut démontrer aussi, chez ces sujets, *l'existence d'un trouble du métabolisme de l'eau* par des constatations cliniques (opsiurie, ralentissement du débit urinaire) ou par les résultats chez les hépatiques de l'épreuve de la diurèse provoquée.

***

La plupart des affections du foie sont susceptibles de s'accompagner d'œdèmes. Parmi elles, les cirrhoses occupent la première place. Mais, avant même le stade de cirrhose, les hépatites, quelle que soit leur nature, peuvent se compliquer d'œdème. Enfin, l'œdème a été décrit dans le cancer du foie, l'abcès du foie, après la colique hépatique, au cours du foie cardiaque, etc.

Parmi les facteurs extra-hépatiques de production des œdèmes, le *facteur mécanique* a trouvé dans la théorie de l'hypertension portale ou de la stase portale une base solide. L'importance de ce facteur est bien mise en évidence par l'étude du balancement entre les œdèmes et l'ascite. L'abaissement de l'indice réfractométrique est dû à une véritable dilution du sang aux dépens du liquide d'œdèmes apparents ou latents.

Quel que soit l'intérêt du facteur mécanique, il ne saurait expliquer tous les faits.

La théorie rénale s'appuie sur des arguments

anatomiques. L'atteinte rénale peut être la conséquence de l'hypertension portale ou bien elle est due à l'action des produits résultant de l'autolyse hépatique. Enfin, on peut aussi admettre que les mêmes facteurs étiologiques lèsent à la fois le rein et le foie, déterminant une hépato-néphrite.

L'intervention de ce facteur rénal est parfois indiscutable, mais il ne semble pas qu'il doive être généralisé.

La participation cardio-vasculaire a pu être parfois invoquée. Cette participation cardiaque semble surtout importante dans les cirrhoses pigmentaires.

Mais c'est surtout l'altération de la paroi capillaire qui paraît jouer un rôle dans la production des œdèmes. Enfin, des *troubles endocriniens* paraissent également intervenir. Ces faits sont actuellement à l'étude, mais ils paraissent déjà, pour la thyroïde en particulier, solidement établis.

Les facteurs qui interviennent pour expliquer l'apparition d'œdèmes dans les maladies du foie sont nombreux. Il importe de déterminer ceux qui sont en cause dans chaque cas particulier pour en tirer d'utiles déductions dans la conduite du traitement.

A. Lemaire et A. Varay (Paris). — **Étude chimique des œdèmes hépathiques.**

L'œdème hépatique n'est pas simple. Parmi les nombreux facteurs qui doivent être considérés dans son étude pathogénique, les constituants chimiques sont au premier plan.

Le rôle des albumines sanguines a été invoqué à la suite des travaux de Starling, de Bayliss et de Govaerts. Abrami et Wallich ont décrit au cours des cirrhoses du foie un syndrome des albumines sanguines, caractérisé par une hyposérinémie avec inversion du rapport sérine-globuline. Les observations de N. Fiessinger et Mlle Gothié et les propres constatations des auteurs tendent à faire admettre qu'il est fréquent d'observer ces perturbations des protides sanguines au cours des affections hépatiques et des cirrhoses, en particulier. Mais ce fait n'a rien de constant, et il n'est ni nécessaire, ni suffisant pour expliquer l'existence d'œdèmes chez ces malades. Les études expérimentales qui permettent de créer des hyposérinémies par intoxications, régimes hypoazotés ou plasmaphérèses autorisent les mêmes réserves.

Le rôle hydratant du chlorure de sodium se vérifie au cours des œdèmes hépatiques. Comme certains autres électrolytes, il constitue un élément favorisant, mais ni exclusif, ni spécifique, dans la genèse des œdèmes hépatiques. Expérimentalement, la chloruration est nécessaire pour faire apparaître l'œdème chez les animaux en hyposérinémie artificielle. L'influence de l'équilibre acido-basique est probable, mais n'est pas établie d'une façon précise. Le coefficient lipocytique de Mayer et Schaeffer témoigne du pouvoir d'hydratation cellulaire, mais rien ne permet d'établir une relation quelconque entre l'hypercholestérolémie et les rétentions aqueuses. L'eau peut intervenir en temps que constituant chimique. Le professeur Noël Fiessinger a étudié les traversées aqueuses chez les hépatiques et a montré l'intérêt de l'étape tissulaire, laquelle « l'eau hétérogène devient autogène » et dont le trouble explique l'opsiurie chez ces malades.

Enfin, l'origine proprement hépatique de certains œdèmes, dépendant directement d'une lésion parenchymateuse et cellulaire, impose la recherche d'un facteur toxique. Le professeur Loeper et ses collaborateurs ont incriminé des substances hydropigènes qui s'apparentent à l'histamine et qui sont des bases aminées résultant de l'association du noyau imidazol à plusieurs radicaux. Les méthodes chimiques permettent de caractériser ces substances dans les urines, le sérum et les liquides d'épanchement. L'étude expérimentale des imidazols montre leur pouvoir hydropigène. La formation de l'histamine se fait dans l'intestin par décarboxylation de l'histidine sous l'influence de certains germes. Certains aliments sont histaminophores ou histaminogènes. Enfin les processus de désintégration peuvent engendrer des substances toxiques. Le rôle du foie est complexe : non-résorption, désintégration cellulaire ou blocage circulatoire et l'action de ces substances met en valeur le rôle de la paroi filtrante dans la production de l'œdème.

A. Lathan Crandall et A.-C. Ivy, W. Norman Elton, A. Bassler, Hyman-I. Goldstein. — **Les relations du foie et de la nutrition avec considérations spéciales du système nerveux.**

Le foie remplit dans l'organisme des fonctions physiologiques importantes et nombreuses. Le glucose du sang a pour origine aussi bien le glycogène que des substances autres que les hydrates de carbone. L'homéostase de la glycémie dépend des fonctions hépatiques. Le pouvoir que possède le foie de mettre des vitamines en dépôt est spécial. Beaucoup de désordres sont produits par une réduction de la bile. Les lésions du foie ont souvent pour conséquence l'ulcère peptique. Il y a interdépendance du foie et du système nerveux central, comme on l'observe dans la dégénérescence parenchymateuse diffuse du cerveau, dans la sclérose multiple et dans d'autres états neurologiques.

Une altération de la fonction du foie se manifeste par des troubles qui sont la base des épreuves fonctionnelles du foie. Ces épreuves se répartissent essentiellement en quatorze classes différentes. Chaque test est en rapport avec des maladies dif-

férentes et doit varier suivant la fonction particulière du foie qui est intéressée. Une critique de l'épreuve de la bilirubine et un plaidoyer en faveur de la « technique de l'anneau » sont présentés. Cette dernière est importante dans l'ictère pour mettre les épreuves en relation avec la maladie dans laquelle l'ictère apparaît. A ce point de vue, il est désirable de se souvenir des divers facteurs étiologiques suivants : obstruction des canaux biliaires, altérations du foie, surcharge pigmentaire, élévation adynamique du seuil de l'excrétion, élévation dynamique du seuil de l'excrétion et persistance du canal veineux d'Aranius. On attire l'attention sur l'importance clinique de l'ictère équilibré, régressif et progressif, ainsi que de l'ictère statique et dynamique. Les trois épreuves de la bilirubine sont comparées dans leurs applications aux divers états cliniques.

On trouve exposée la question des phosphatases du sang dans la détermination des fonctions rénales, les épreuves de la bilirubine et de l'acide hippurique, et on note que, dans les diverses maladies du foie, chacun de ces tests n'a qu'une valeur clinique limitée. Dans le diagnostic différentiel des hépatopathies, l'évolution clinique est importante au point de vue diagnostic, et plusieurs de ces états sont comparés à ce point de vue. Dans les maladies et les désordres du système nerveux cérébro-spinal et autonome, les troubles des fonctions hépatiques ont une importance étiologique. Celles-ci agissent directement ou par voie réflexe, et il en résulte des états neurologiques ou mentaux. La disparition de la fonction de détoxication du foie produite par des états intestinaux ou favorisant ces états est discutée. La mort hépatique produite par des affections chroniques et sa signification dans les états mentaux et pathologiques est examinée et le traitement exposé en détail. Il en est de même pour les crises thyroïdiennes. Dans l'anémie pernicieuse, le foie peut être cause et conséquence ; les symptômes neurologiques sont décrits et les indications de l'hépatothérapie sont étudiées. Les conséquences neurologiques du jeûne de toute origine sont décrites dans leurs relations avec les insuffisances hépatiques et vitaminiques. Le foie exige, dans le diabète sucré, plus d'attention qu'on ne lui en accordait jusqu'ici, et la déficience de la sécrétion externe du pancréas intervient comme facteur dans cette affection. Les états hépatiques et neurologiques associés avec les maladies des voies biliaires sont exposés.

Le terme de « cirrhose alcoolique du foie » doit disparaître, puisque l'ingestion de boissons alcooliques n'est qu'une cause secondaire ou indirecte et que des états pathologiques identiques surviennent dans beaucoup de maladies non alcooliques. L'importance de beaucoup de maladies de la nutrition et des nerfs dans les toxémies, la goutte, etc., est détaillée.

Une bibliographie des maladies et des désordres du foie, en relation avec la nutrition générale et avec les maladies ou les désordres du système nerveux, est donnée. On y trouvera des indications spéciales pour la dégénérescence hépato-lenticulaire progressive, les effets des toxines sur le foie, l'hémochromatose, les lipoïdoses, etc.

N. Pendé et M. Bufano. — **Syndromes hépatiques neurogènes et neuro-endocriniens.**

Les états de *vagotonisme hépatique* (prédominance de l'innervation du vague, pneumogastrique), tout en assurant la richesse du foie en glycogène et une bonne résistance à l'acide lactique d'origine musculaire, servent d'obstacle à la mobilisation des graisses de l'organisme, à leur combustion dans le foie, à la désassimilation et transformation de la cholestérine. Par contre, les états de *sympathicotonisme hépatique* (prédominance de l'innervation sympathique) appauvrissent le foie en glycogène et favorisent la combustion des graisses, l'acétonémie et la lactacidémie, ainsi que la désassimilation du cholestérol.

Même en ce qui concerne les protides, nous pouvons également admettre que la pauvreté de la cellule hépatique en glycogène détermine *ipso facto* une augmentation de la combustion des protéines dans le foie, comme on l'observe dans le diabète pancréatique expérimental du chien, dans l'hyperthyroïdisme et l'hyperadrénalisme clinique, de même que dans les cas de diabète humain grave. Cela signifie que l'activité et la désassimilation des protides et des lipides sont également subordonnées à la rapidité et à l'activité de la synthèse glycogénique : lorsque celle-ci est affaiblie (sympathicotonisme, excès d'hormones sympathicotropes, comme l'adrénaline, la thyroxine, la pituitrine), la désassimilation lipo-protéique se trouve augmentée ; et, inversement, lorsque la synthèse glycogénique est renforcée (vagotonisme, excès d'hormones vagotropes, comme l'insuline et la cortine), la désassimilation lipo-protidique subit une diminution.

Tout ceci nous autorise à admettre l'existence fréquente d'états de *dissociation fonctionnelle, d'origine neuro-génique et neuro-endocrinienne du foie*, un hypo-hyperhépatisme caractérisé par l'exaltation de certaines fonctions et la dépression de certaines autres. C'est ainsi qu'en ce qui concerne l'hyperthyroïdisme nous avons montré, mes élèves Bufano, Capra, de Flora et moi-même, qu'il est caractérisé par une exaltation des fonctions cataboliques du foie, alors que la fonction anabolique de glycogène et de resynthèse de l'acide lactique se trouve inhibée. Au contraire, dans la vagotonie morbide, dans l'hyperthyroïdisme, dans l'hyperinsulinisme, dans l'hyperthymisme (états vagonotiques d'origine endocrinienne), on trouve une exaltation des fonctions de glycogenèse et de resynthèse de l'acide lactique

A TOUTE APPLICATION DE L'ANTISEPSIE LOCALE CORRESPOND UNE FORME DE LA

CLONAZONE DAUFRESNE



REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

et une inhibition des fonctions cataboliques de glycogénolyse, de désassimilation de la cholestérine, des graisses et des amino-acides.

Il convient d'ajouter, en outre, que, dans les états vagotoniques hépatiques, la sécrétion biliaire peut être augmentée, mais la circulation biliaire ralentie par atonie des conduits excréteurs, par stase sanguine vasodilatatrice ou par spasme du cholédoque ; dans les états hépatiques sympathicotoniques, au contraire, le foie peut être petit, par suite d'une vasoconstriction, avec atonie de la vésicule biliaire, d'origine neurogène. C'est ainsi que les déséquilibres endocriniens jouent un grand rôle dans la pathologie hépatique fonctionnelle courante.

MAURICE VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON, RENÉ CACHERA et RENÉ FAUVERT. — **Les insuffisances circulatoires du foie.**

Les auteurs, dans une première partie de leur rapport, montrent que le foie possède une activité circulatoire propre, réglée par des mécanismes vasomoteurs autonomes. Ils exposent leurs recherches sur le comportement vasculaire du foie et sur le rôle de cet organe dans l'hydraulique circulatoire. Ils montrent, en particulier, l'importance du réservoir sanguin hépatique sur le contrôle de la circulation de retour ; le foie pouvant être considéré à cet égard comme un véritable « volant » destiné d'une part à protéger le circuit veineux et à régulariser le débit cardiaque, et d'autre part à contribuer à régler la quantité de sang circulant exigée par l'activité organique.

Dans une seconde partie, les auteurs étudient les insuffisances circulatoires hépatiques, considérées comme des défaillances des mécanismes vasculaires régulateurs du foie.

Dans un premier groupe, en dehors des faits classiques d'asystolie hépatique, les auteurs distinguent différentes variétés de foies cardiaques moins bien individualisées jusqu'ici : foies de stase vasculaire isolés, voire camouflés, pour le diagnostic desquels l'étude de la pression veineuse est particulièrement précieuse ; foies cardiaques « actifs » qui traduisent l'effort de compensation du mécanisme vasculaire hépatique contre la stase circulatoire, et qui précèdent la stase passive véritablement asystolique.

Dans un second chapitre, les auteurs envisagent les insuffisances circulatoires liées à l'inhibition du système vasomoteur hépatique, en dehors de toute déficience myocardique, ils en montrent des exemples dans les états de « choc ».

Sont étudiées ensuite, dans une troisième ca-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tégorie, les perturbations circulatoires localisées au foie : les congestions actives hépatiques.

Viennent enfin les déductions thérapeutiques que comporte cette étude physiologique et clinique, parmi lesquelles les auteurs précisent les modalités de la diététique des boissons, le rôle comparé des tonicardiaques et des traitements de déplétion, en particulier des diurétiques organomercuriels, les traitements du choc et l'action respective des agents pharmacodynamiques, comme l'adrénaline, l'éphédrine, l'hypophyse, et de la transfusion sanguine.

R. DE GRAILLY. — **L'insuffisance cellulaire du foie et ses indications thérapeutiques.**

De Grailly remarque que l'*insuffisance hépatique* est un terme beaucoup plus utilisé que celui d'*insuffisance cellulaire*. Le premier terme indiqué un syndrome clinique et de laboratoire, le deuxième suppose en outre des lésions cellulaires.

Après avoir éliminé les insuffisances de type Mann et Magath, l'auteur étudie l'insuffisance clinique ou expérimentale. *Il n'y a pas*, dit-ils, *de spécificité histo-phisio-pathologique étroite, mais des coïncidences lésionnelles cliniques et fonctionnelles assez fréquemment rencontrées.* La cellule hépatique n'est pas tout ; la cellule de Kupffer joue également un certain rôle ; les faits étiologiques aussi.

Quant aux moyens d'études, en dehors des autopsies, c'est la ponction et la biopsie du foie qui paraissent devoir être utilisées.

Première conclusion : dans les formes graves ou moyennes, une certaine correspondance existe entre les troubles cliniques, fonctionnels et cytopathologiques ; dans les formes légères, il n'existe, *classiquement*, aucune lésion histo-pathologique connue.

Après avoir passé en revue les données de l'histologie, l'auteur pense qu'il faut éliminer le point de vue analytique et classer les insuffisances cellulaires *suivant l'intensité des troubles cliniques, fonctionnels et anatomo-pathologiques.* Il distingue quatre formes : les trois premières ayant une correspondance anatomo-pathologique (formes aiguës, subaiguës et chroniques correspondant à l'ictère grave, aux cirrhoses malignes et aux cirrhoses à évolution lente) ; la quatrième forme (petite insuffisance cellulaire) n'a pas, *classiquement*, d'assise histologique précise ; l'auteur a réalisé des insuffisances cellulaires, légères ou moyennes et transitoires, par des ingestions de produits anormaux ou toxiques.

(Voir suite page VII.)

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

La fonction glycogénique est momentanément perturbée pour retrouver ensuite ses caractères normaux. Parallèlement, il a étudié ce *test glycogénique* sur des biopsies du foie chez l'homme dans des formes sévères.

En conclusion, il y a une proportion entre l'atteinte du glycogène cellulaire et l'insuffisance du foie ; *la petite insuffisance cellulaire peut être définie comme le seuil d'altération de la cellule à partir duquel quelques modifications du glycogène cellulaire commencent à se produire.*

Parallèlement, un auteur japonais, Kenkoo Taniguchi, a étudié, par biopsies, le chondriome du foie humain ; il a vu que, dans les formes légères d'insuffisance, le chondriome était peu atteint ou même pas du tout ; il revêtait des altérations très particulières dans les formes plus importantes. *Il semble donc possible, grâce aux tests glycogénique et mitochondrial, de définir les petites insuffisances cellulaires.*

Le traitement sera, d'une façon générale, étiologique, pathogénique et symptomatique. Le régime, le traitement opothérapique, les cholagogues, les cures thermales, les actions thérapeutiques combinées sur l'intestin, le foie et le rein seront utilisés ainsi que la cure de suppléance *glycose-insuline* dans les formes graves.

De Grailly envisage ensuite les cas particuliers : les grandes insuffisances, les moyennes insuffisances et, surtout, les petites insuffisances dans lesquelles c'est plus souvent le traitement du métabolisme que le traitement du foie qui doit être utilisé.

En conclusion, l'insuffisance cellulaire du foie peut être définie, anatomiquement, par le test glycogénique et par le test mitochondrial, cliniquement et fonctionnellement par les symptômes, l'évolution, les signes de laboratoire.

Quant au traitement, il ne saurait que bénéficier des données cytopathologiques au moins autant que des données fonctionnelles.

Marcel Brulé et Jean Cottet. — **La médication hépatique dans les accidents d'intolérance.**

Il est difficile, en l'état actuel de nos connaissances, de préciser avec exactitude quelle est l'importance de l'insuffisance hépatique dans la genèse des états d'intolérance.

On garde l'impression clinique que l'insuffisance hépatique joue un rôle dans l'apparition des diverses manifestations d'intolérance, mais que les troubles fonctionnels du foie, s'ils ont leur importance, ne représentent probablement qu'un élément de ce déséquilibre général de l'organisme qui conditionne l'intolérance.

Cliniquement. — S'il est possible de grouper les sujets présentant des accidents d'intolérance diathésique ou de sensibilisation dans le cadre des insuffisances hépatiques, il est impossible de mettre particulièrement en relief la déficience de la glande hépatique. Il en est de même d'ailleurs des sujets présentant des accidents de la chimiothérapie, certains auteurs pensent même que les sujets jeunes, bien portants, ne présentant aucune tare organique, en sont plus souvent victimes que les malades atteints d'une insuffisance hépatique caractérisée.

Les recherches de laboratoire n'apportent pas une plus grande précision. Il faut tout d'abord insister à nouveau sur la difficulté d'interprétation des épreuves d'insuffisance fonctionnelle du foie au cours de la petite insuffisance hépatique. Si ces épreuves ont une certaine valeur au cours des affections s'accompagnant d'une insuffisance hépatique intense, elles en ont peu chez les sujets ne présentant pas une maladie caractérisée. S'il semble que l'insuffisance hépatique soit assez fréquente au cours des intolérances diathésiques et de sensibilisation, il n'est pas prouvé qu'elle soit plus fréquente qu'au cours de toute autre maladie.

Une insuffisance hépatique décelée avant la mise en œuvre d'un traitement chimiothérapique ne serait pas une contre-indication à ce traitement. En effet, l'insuffisance peut être liée à la maladie causale ; il en est ainsi dans la syphilis. Au cours du traitement, l'apparition de signes positifs d'insuffisance hépatique tels que bilirubinémie ou urobilinurie comme signes annonciateurs d'accidents chimiothérapiques, n'ont de valeur que s'ils sont permanents et progressifs.

Seule l'*expérimentation animale* a permis de montrer le rôle capital du foie dans la genèse du choc anaphylactique. Mais, contrairement à ce qu'auraient pu faire supposer les observations cliniques, il semble que le choc nécessite un fonctionnement actif du foie. Or, ce qu'il faudrait démontrer, c'est qu'une déficience hépatique antérieure prédispose à des accidents d'intolérance ou les rend plus graves.

Quelle que soit la thérapeutique dite hépatique employée, elle ne présente pas une spécificité suffisante pour permettre d'affirmer que le médicament agit strictement en améliorant les fonctions du foie. L'opothérapie hépatique utilise des extraits de composition mal définie. L'action thérapeutique se fait-elle par l'intermédiaire d'une hormone hépatique spécifique, ou par action désensibilisante ? La médication cholagogue agit-elle en stimulant la glande hépatique ou en modifiant le milieu intestinal ? Les médicaments cholérétiques sont-ils actifs en lavant le foie et en le débarrassant de substances toxiques ou en stimulant le parenchyme hépatique (augmentation du glycogène, du glutathion), ou en modifiant le milieu intestinal par le flux biliaire qu'ils entraînent ? Enfin, la médication alcaline, dont les

cures hydro-minérales sont le type, agit-elle directement sur le foie ou par l'alcalose digestive qu'elle provoque, comme le veut Loeper ?

Ce sont autant de questions auxquelles il est encore impossible de répondre. Tout au plus peut-on dire qu'au cours des accidents d'intolérance les médications hépatiques sont utiles dans un très grand nombre de cas.

En résumé, au terme de ce rapport, il est curieux d'insister sur les opinions opposées des différents chercheurs : alors que les cliniciens s'ingénient à mettre en évidence l'insuffisance hépatique chez les malades atteints d'accidents d'intolérance, alors que les thérapeutes cherchent à soulager ces malades par une médication hépatique, les expérimentateurs nous montrent qu'il faut que le foie soit présent et que le foie soit sain pour que les accidents anaphylactiques se produisent chez l'animal.

P. Duval, Gatellier, J.-C. Roux, Goiffon (Paris). — **Le pronostic de la crise opératoire par l'examen des fonctions hépatiques.**

Alors que les troubles cliniques et humoraux observés à la suite d'une intervention chirurgicale sont actuellement bien étudiés et réunis en un syndrome qui mérite le nom de maladie post-opératoire, les doutes et les discussions persistent lorsqu'il s'agit d'établir le pronostic de la crise opératoire. Or, parmi les troubles les plus accusés, une place prépondérante revient à la destruction des albumines. Cette destruction, avant d'aboutir à l'urée, surcharge l'organisme de produits de désintégration albuminoïde. Devant cette surcharge de déchets autogènes, le travail au ralenti du foie ne peut transformer ces derniers en urée. D'où l'apparition dans le sang d'un taux augmenté des polypeptides, états de protides suffisamment dégradés pour faire figure d'albumines étrangères, mais insuffisamment pour être associés aux acides aminés non toxiques. On comprend l'importance des variations simultanées ou inverses des chiffres des polypeptides et de l'urée dans le pronostic de la crise opératoire, lorsque le rein n'est pas lésé.

Il faut envisager l'hyperazotémie post-opératoire, non pas dans sa signification rénale, mais dans sa signification hépatique. En comparant l'azotémie et la polypeptidémie, trois éventualités peuvent se présenter dans les suites opératoires : 1º ascension parallèle de l'azotémie et de la polypeptidémie : le pronostic dépend de la chute des polypeptides ; 2º azotémie normale et hyper-polypeptidémie croissante : pronostic très mauvais ; 3º hyperazotémie même élevée, polypeptidémie décroissante : pronostic très favorable.

Ayant constaté l'action favorable de l'extrait hépatique sur les suites opératoires (950 cas), l'un des auteurs a recherché expérimentalement l'action de cet extrait hépatique sur les polypeptides. Après une injection d'extrait hépatique, d'une façon constante le taux des polypeptides baisse s'il est élevé, reste stationnaire s'il est normal. L'urée de l'urine augmente de 30 p. 100 dans un tiers des cas ; la quantité des urines augmente de 50 à 70 p. 100. Or cet extrait hépatique est représenté par 90 p. 100 de polypeptides moyens. Les injections de petites quantités de polypeptides étrangers, extraits du foie, ont donc une action excitante sur le foie.

Le rôle thérapeutique et favorable de l'extrait hépatique étant associé à la chute des polypeptides est une preuve de plus de l'importance de la polypeptidémie dans le pronostic de la crise opératoire, et du rôle de la glande hépatique.

B.-O. Pribram. — **L'insuffisance hépatique pré ou post-opératoire et son traitement préventif et curatif.**

1º L'insuffisance hépatique est, dans la majorité des cas, la conséquence d'une hépatite au sens le plus large de ce terme. Le traitement de l'insuffisance devient donc, dans la plupart des cas, un traitement de l'hépatite.

2º Sous sa forme la plus légère, l'hépatite consiste en un œdème du foie qui est caractérisé par sa fugacité. C'est fréquemment le signe d'une débilité constitutionnelle du foie, et par suite du fait que cet œdème apparaît souvent après l'usage de certains aliments, il revêt un caractère allergique ; on peut le comparer à l'urticaire de la peau et parler d'une urticaire du foie.

3º Le meilleur traitement est de le combattre par voie osmotique, c'est-à-dire en employant la solution hypertonique de glycose à 40 p. 100.

4º L'inflammation séreuse se distingue de cet œdème fugace, en ce que la première s'accompagne de production d'un exsudat riche en albumine, qui est résorbé bien plus difficilement ; cette résorption se fait ordinairement par la voie lymphatique.

5º Il existe une hépatite lymphangitique avec tuméfaction des ganglions périportaux, ayant parfois un caractère surtout toxico-allergique, survenant quelquefois au cours d'une infection générale : grippe, angine, par exemple. Dans ce dernier cas, l'amygdalectomie doit être envisagée ; cela a souvent donné de bons résultats.

6º L'existence d'une insuffisance hépatique influence le choix de nos anesthésiques : l'Évipan, l'Avertine, le Pernocton sont contre-indiqués. Parmi les anesthésiques généraux, seul l'éther devrait être employé ; autrement c'est à la rachianesthésie et à l'anesthésie locale qu'il faut recourir.

7º Le traitement opératoire d'une affection hépato-biliaire institué à temps, en particulier, lors des occlusions du cholédoque, constitue la meilleure prophylaxie et, par suite, le meilleur

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

moyen d'empêcher une insuffisance hépatique.

8° Quand on supprime chirurgicalement une occlusion cholédocienne traînante, on observe deux formes d'« insuffisance aiguë » : l'une qui aboutit directement au coma en peu de jours ; l'autre, dans laquelle les accidents cardio-vasculaires sont au premier plan.

9° Dans les hémorragies cholémiques qui peuvent, dans un certain sens, être considérées comme la conséquence d'une insuffisance hépatique, l'usage des vitamines C et D s'est montré efficace.

10° Dans les troubles intestinaux de l'hépatite, ainsi que dans les pancréatites avec selles graisseuses et diarrhée, l'emploi d'une hormone extraite de la paroi de la vésicule biliaire, la « Cholécysmon », a fait remarquablement ses preuves comme activateur.

11° Dans le traitement chronique de l'insuffisance hépatique, un nouveau procédé pour améliorer le fonctionnement du foie a été indiqué : c'est la *gymnastique de la cellule hépatique.* Il consiste dans la production artificielle d'une alternance rythmique d'assimilation et de désassimilation dans la cellule. Les résultats dans les affections chroniques du foie, en particulier dans les cirrhoses, dépassent de loin ceux que permettent les méthodes jusqu'ici en usage.

F. Gallart, Monès. — **Le régime alimentaire dans la réparation du foie malade.**

Si nous voulons réparer le foie malade au moyen d'une diététique appropriée, il faut prendre en considération les données suivantes :

1° Les troubles métaboliques que l'insuffisance ou la faillite d'une quelconque de ses multiples fonctions peut occasionner, peuvent être évités dans un certain degré par une alimentation appropriée ;

2° Les troubles de digestion et d'absorption que produisent le défaut ou la diminution de la bile dans l'intestin ;

3° Les altérations produites par la congestion veineuse due à un obstacle total ou partiel de la veine porte ;

4° Les relations et suppléances fonctionnelles existantes entre le foie et d'autres organes de l'économie.

Une étude des fonctions du foie doit précéder toujours toute tentative de diète ; elle comprendra l'étude :

a. Du métabolisme des protéines dans ses relations avec le foie ;

b. Du rôle de cet organe dans le contrôle métabolique des hydrates de carbone ;

c. De son intervention dans l'utilisation des graisses et dans la formation des pigments biliaires ;

d. De la relation existante entre le foie et le métabolisme de l'eau et de certains corps minéraux (soufre, phosphore, chlore, potassium, calcium, fer, etc.) ou organique comme l'acide ascorbique ou vitamine C.

D'ailleurs nous pouvons favoriser la réparation du foie d'une façon indirecte, en évitant par le régime la formation de produits toxiques qui exercent une action léthale sur la cellule hépatique, et agir ainsi directement sur certaines complications fréquentes chez ces malades, lesquelles entravent la régénération de la glande.

Plus localisée sera la lésion du parenchyme, plus grand sera son pouvoir régénérateur. Par contre, dans les insuffisances, dans lesquelles la dégénérescence sera très avancée, nous obtiendrons peu de succès par la diète.

Chaque maladie du foie exigera des caractéristiques spéciales en ce qui concerne le régime alimentaire à suivre, mais il est évident que toutes, quelle que soit leur cause, bénéficieront d'une heureuse influence en se soumettant aux règles générales exposées dans ce rapport.

M. Piery et M. Milhaud. — **La thérapeutique hydro-minérale de l'insuffisance hépatique.**

D'après notre observation anatomo-clinique, il nous paraît à la fois exact et fécond de revenir à l'ancienne conception de Gilbert, à laquelle Géraudel a apporté un fondement précis, mais passé trop inaperçu, la conception des insuffisances hépatiques par *hypohépatie* et celle des insuffisances hépatiques par *hyperhépatie,* en y joignant le groupe d'avenir des *dyshépaties.*

L'observation clinique aux cures hydro-minérales, la nôtre, permettent justement, croyons-nous, de superposer en partie, à la conception anatomo-clinique précédente, deux grands groupes d'eaux minérales, suivant leur action *excitatrice* ou *modératrice* sur le fonctionnement global de la glande hépatique, auxquels il faut joindre le groupe intermédiaire des eaux minérales *équilibrantes.* Il est possible de faire état d'actions thermales plus dissociées encore, lorsqu'elles s'exercent, elles aussi, sur les insuffisances hépatiques dissociées.

Parmi les *eaux minérales surtout activantes des fonctions hépatiques,* s'inscrivent les eaux bicarbonatées sodiques (Vichy, Vals, le Boulou, Neuenahr, Vidago) et, à un degré moindre, les eaux bicarbonatées calciques de Pougues, Saint-Alban. Ce sont ces eaux que nous avons vu réussir dans toutes les insuffisances hépatiques, subaiguës passagères ou chroniques. De plus, dans certaines insuffisances hépatiques dissociées, nous voyons apparaître, aux côtés de Vichy, station polyvalente, les eaux de Châtel-Guyon dans l'insuffisance biliaire.

Dans l'insuffisance uricolytique, Pougues, Évian prennent place à côté de Vichy. La fonction glyco-régulatrice est amendée dans les anhépaties, en dehors de Vichy, à Vittel, Con-

REVUES DES CONGRÈS (*Suite*)

trexéville, à Pougues-Alice. L'équilibre acide-base, régularisé à Vichy, s'est révélé à nos observations poursuivies à Bourbonne-les-Bains, sur les rhumatismes chroniques.

Schématiquement opposées au groupe précédent, existent *les eaux minérales modératrices des fonctions hépatiques*. Ce sont les *eaux sulfatées calciques et magnésiennes* de Vittel, Contrexéville, Capvern, Miers, Encausse, Barbazan, de San-Pellegrino, les eaux *sulfatées chlorurées* de Brides et aussi de Saint-Gervais. Les eaux sulfatées chlorurées bicarbonatées de Saint-Aré, en France, de Carlsbad, de Marienbad et, dans une certaine mesure, les eaux classées chlorurées sodiques mais renfermant du sulfate de soude de Montecatini et de Kissingen, ce sont toutes ces eaux, disons-nous, qui sont indiquées dans les hyperhépaties globales, congestions hépatiques qui sont souvent des poussées d'hépatite, avec gros foie chez les pléthoriques, les arthritiques, les goutteux, les gros mangeurs, les hypertendus porteurs d'hémorroïdes, telle est la clientèle qui, empiriquement depuis des lustres, est traitée au groupe des stations précédentes.

Mais là encore on rencontre certaines hyperhépaties dissociées avec leur correspondance thermale. L'hypersécrétion biliaire, avec subictère des coloniaux, des paludéens au début, est justiciable de Vittel, de Brides. ; l'hyperuréogenèse, de Vittel, de Contrexéville ; l'hyperuricémie, des eaux sulfatées calciques, mais aussi de Pougues, d'Évian. L'hyperglycémie avec ou sans diabète hyperhépatique, mais qui paraît bien appartenir elle aussi au syndrome d'hyperhépatie, est justiciable de La Bourboule, de Pougues. L'hypercholestérinémie s'améliore surtout à Vittel, à Contrexéville, mais aussi à Vichy.

Mais, nous l'avons dit, un certain nombre d'eaux minérales agissent pour *régulariser les fonctions de la cellule hépatique* abaissées ou relevées. Au premier rang, parce que son action paraît bien globale, Vichy et les eaux bicarbonatées sodiques se classent parmi ces eaux minérales *équilibrantes*, dites encore eutrophiques. Mais, de plus, certaines sources, sur lesquelles nous ne reviendrons pas, possèdent ces mêmes propriétés régulatrices à l'égard de telle ou telle fonction de la cellule hépatique.

(*A suivre.*) F. LE SOURD.

NOUVELLES

Institut d'Actinologie de Vallauris-Le Cannet. — L'Institut d'Actinologie de Vallauris, près Cannes, centre de traitement de malades ostéo-articulaires et diverses tuberculoses extra-pulmonaires, cherche internes.

Conditions : étudiant en médecine, Français, seize inscriptions. Traitement : 13 200 francs par an.

Chaire de clinique cardiologique (Hôpital Broussais, 96, rue Didot, Paris (XIVe) (Professeur : M. CH. LAUBRY). — *Maladies du cœur et des vaisseaux* (Cours complémentaire du lundi 4 octobre au samedi 23 octobre 1937) (*suite*).

Mardi 12 octobre. — 10 heures. Dr Deglaude : Considérations pratiques sur l'emploi des ondes courtes en pathologie cardio-vasculaire. — 11 heures. Professeur Laubry : Leçon clinique avec présentation de malades.

Mercredi 13 octobre. — 10 heures. Dr Joly : Manifestations cardiaques de la diphtérie. — 11 heures. Professeur Laubry : Leçon clinique avec présentation de malades. — 15 heures. Mlle Landowski : Séance pratique sur la technique des enregistrements graphiques mécaniques : le sphygmogramme ; le cardiogramme de pointe ; le pouls carotidien.

Jeudi 14 octobre. — 9 h. 30. Professeur Laubry Consultation.

Vendredi 15 octobre. — 9 h. 30. Examen radioscopique des malades vus à la consultation du jeudi. — 11 heures. Dr Forge : La phonocardiographie dans les bruits anormaux du cœur.

Samedi 16 octobre. — 10 heures. Dr H. de Balsac : Les données nouvelles dans l'investigation radiologique cardiaque. — 11 heures. Dr P. Landowsky : Des péricardites de l'enfant.

Lundi 18 octobre. — 10 heures. Dr Malinsky : Les péricardites constrictives. — 11 heures. Professeur Laubry : Leçon clinique avec présentation de malades.

Mardi 19 octobre. — 10 heures. Dr Royer de Vericourt : Acrocyanose et maladie de Raynaud. — 11 heures. Professeur Laubry : Leçon clinique avec présentation de malades.

Mercredi 20 octobre. — 10 heures. Professeur Pezzi : Le traitement chirurgical de l'angine de poitrine vu par un médecin. — 11 heures. Professeur Laubry : Leçon clinique avec présentation de malades. — 15 heures. Séance pratique de radiologie cardiaque par le Dr Heim de Balsac : projections de films et discussion.

Jeudi 21 octobre. — 9 h. 30. Professeur Laubry : Consultation.

Vendredi 22 octobre. — 9 h. 30. Examen radiologique des malades vus à la consultation du jeudi. — 11 heures. Dr Bouvrain : La vitesse circulatoire du sang ; mesure et applications.

Samedi 23 octobre. — 10 heures. Dr Dugas : Les thromboses cardiaques. — 11 heures. Professeur Laubry : Orientation hygiénique et thérapeutique des lésions valvulaires.

Tous les jours, à 17 heures, examen dans les salles sous la direction des chefs de clinique et des internes du service : Travaux pratiques (radiologie, électrocardiographie, mesure du métabolisme basal).

Droit d'inscription : 250 francs.

Les inscriptions sont reçues à la Faculté de méde-

NOUVELLES *(Suite)*

cine, au secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, et au B. R. M. E. (Salle Béclard), tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi après-midi).

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, sur leur demande, recevoir à la fin du cours un certificat.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — COURS PRATIQUE ET COMPLET DE DERMATOLOGIE du 4 au 30 octobre 1937, sous la direction de M. le professeur GOUGEROT, avec la collaboration de :

M. Joyeux, professeur de parasitologie à la Faculté de Marseille ; M. Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; M. Sézary, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; M. Touraine, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; M. Weissenbach, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; M. Flandin, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; M. Guy Laroche, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon; M. Sabouraud, ancien chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; M. Pasteur Vallery-Radot, agrégé, médecin de l'hôpital Bichat ; M. Gastinel, agrégé ; M. P. Chevallier, agrégé, médecin de l'hôpital Cochin ; M. Coste, agrégé, médecin des hôpitaux ; M. Degos, médecin des hôpitaux ; M. Ferrand, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis ; M. Fernet, médecin de Saint-Lazare ; M. Périn, ancien chef de clinique ; M. Carteaud, ancien chef de clinique ; M. Lortat-Jacob, ancien chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis ; Mlle Eliascheff, chef de laboratoire à la Faculté ; M. Civatte, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis.

Le cours aura lieu du lundi 4 octobre au samedi 30 octobre 1937, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, à 13 h. 30 et 15 heures, à l'hôpital Saint-Louis 40, rue Bichat, au Musée.

Les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques de démonstrations de laboratoire (Examens bactériologiques, culture des mycoses et des teignes, etc...).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

PROGRAMME DES COURS (71 LEÇONS). — M. Gougerot : Examen des malades et classification dermatologie. — M. Civatte : Histologie normale et pathologique de la peau. — Mlle Eliascheff : Histologie pathologique de la peau. — M. Degos : Dermatoses artificielles de cause externe et de cause interne. — M. Milian : Gale. — M. Joyeux : Phtiriase et affections parasitaires. — M. Sabouraud : Cocci de la peau. Impétigo. Ecthyma. Pyodermites. Furoncle. Anthrax. Botryomycose. — M. Gougerot: Tuberculose cutanée. Tuberculides. Erythème induré de Bazin. Sarcoïdes. — M. Touraine : Lupus tuberculeux. — M. Fernet : Lupus érythémateux. Lupus pernio. Engelures. — M. Gougerot : Mycoses. Sporotrichoses. Epidermomycoses. — M. Sabouraud : Teignes. Favus. Trichophyties. Erythrasma. Microsporie. — M. L. Périn : Morve. Charbon. Fièvre aphteuse. — M. Touraine : Les érythèmes. — M. Sézary :Mélanodermies. Dyschromies. Vitiligo. — M. Pasteur Vallery-Radot : Urticaire. Urticaire pigmentaire. — M. Chevallier : Eczéma. Purpura. — M. Gougerot : Lèpre. — M. Touraine : Les polydysplasies congénitales et les neuro-ectodermoses. — M. Lortat-Jacob : Lichen plan. — M. Flandin : Prurit. Prurigos. — M. Gougerot : Dermatoses atypiques et invisibles. Infections froides dues aux pyocoques. — M. Guy Laroche : Xanthélasma. Xanthome. Pellagre. — M. Gastinel : Herpès. Zona. — M. Carteaud : Psoriasis. Pityriasis rosé. Pityriasis rubra pilaire. — M. Civatte : Dermatoses psoriasiformes et parapsoriasis. — M. Gougerot : Complications des plaies. Accidents du travail. — M. Weissenbach : Calcinose de la peau. Acrodermatites. — M. Sabouraud : Séborrhée. Alopécies. Pelade. — M. Sabouraud : Pityriasis simplex et stéatoïde. Eczématides. — M. Gougerot : Radiolucites et xeroderma pigmentosum. — M. Carteaud : Maladie de Duhring-Brocq. Pemphigus. — M. Chevallier : Ichtyoses. Kératoses palmo-plantaires. Kératose pilaire. — M. Carteaud : Erythrodermies. Ulcères de jambes. Mal perforant. — M. Coste : Sclérodermie. Maladie de Raynaud. — M. Milian : Tumeurs de la peau. Nævi. Chéloïdes. — M. Touraine : Mycosis fongoïde. Leucémides. — M. Ferrand : Histologie des tumeurs de la peau. — M. Gougerot : Dermo-épidermites strepto-staphylococciques. — M. Fernet : Atrophies cutanées.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Ce cours est suivi d'un cours de syphiligraphie et vénéréologie qui aura lieu du 2 au 27 novembre 1937 et d'un cours de thérapeutique dermato-vénéréologique qui aura lieu du 29 novembre au 21 décembre 1937.

Le droit à verser est de 500 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Carteaud (hôpital Saint-Louis, pavillon de la Faculté).

Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures (sauf le samedi).

Cours de pratique chirurgicale oto-rhino-laryngologique du professeur GEORGES PORTMANN donné à Paris, du jeudi 21 octobre au mercredi 27 octobre 1937, avec la collaboration des Drs J. Anzimour et

NOUVELLES *(Suite)*

Chabert, du professeur agrégé Despons et du Dr Paul Leduc. (Hôpital de la Glacière).

PROGRAMME. — *Jeudi* 21 *octobre*. — 9 h. 30. Indications techniques et résultats de la laryngectomie totale. — 15 heures. Les otites aiguës. — 16 heures. Sinusites fronto-maxillaires. Traitement chirurgical.

Vendredi 22 *octobre*. — 9 h. 30. Mastoïde. Anatomie, pathologie. — 15 heures. La mastoïdectomie.

Samedi 23 *octobre*. — 9 h. 30. Ethmoïde. Anatomie, pathologie, chirurgie. — 15 heures. Insuffisance respiratoire nasale et traitement chirurgical.

Lundi 25 *octobre*. — 9 h. 30. Tumeurs malignes du massif facial. — 15 heures. Amygdales. Anatomie, pathologie, chirurgie.

Mardi 26 *octobre*. — 9 h. 30. Les otites chroniques. — 15 heures. Traitement chirurgical des otites chroniques.

Mercredi 27 *octobre*. — 9 h. 30. Tumeurs malignes du larynx. — 15 heures. Chirurgie du larynx.

Ce cours, essentiellement pratique, comprend des séances opératoires de démonstration. Chaque assistant sera individuellement initié aux détails de la technique chirurgicale et de l'anesthésie.

Ces séances opératoires seront précédées d'un exposé théorique, après examen de malades, accompagné de projections et de films cinématographiques.

Droit d'inscription : 250 francs.

Les inscriptions seront reçues chez le professeur G. Portmann, 25 *bis*, cours de Verdun, à Bordeaux.

Chaire d'anatomie pathologique. — Professeur : G. ROUSSY. Cours de perfectionnement de diagnostic et de technique anatomo-pathologique, par MM. Roger Leroux, Charles Oberling, René Huguenin, agrégés ; Albot, Busser et Delarue, assistants.

Ce cours commencera le lundi 11 octobre, à 14 heures, au laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'École-de-Médecine, et se poursuivra les jours suivants, de 13 h. 30 à 17 heures.

Le cours comprend :

1° Trente-quatre exposés théoriques, avec projections, sur des sujets d'anatomie pathologique dont la liste est donnée ci-dessous.

2° Trente-quatre séances de technique, avec démonstrations, au cours desquelles les auditeurs seront entraînés aux diagnostics histologiques tels qu'ils se présentent dans la pratique d'un laboratoire d'anatomie pathologique. Les préparations effectuées par chaque auditeur resteront sa propriété ; elles constitueront une base de collection dont les éléments auront été choisis parmi les cas les plus démonstratifs.

En plus de ces préparations, les auditeurs auront l'occasion d'étudier un grand nombre de coupes intéressant la plupart des affections qui se présentent dans la pratique courante.

3° Des séances de démonstrations d'autopsie avec présentation et discussion de pièces macroscopiques, et examens histologiques immédiats. Ces séances auront lieu les lundi, mercredi et vendredi, de 10 à 12 h. 30, à l'Institut du Cancer, 16 *bis*, avenue des Écoles, à Villejuif.

PROGRAMME DU COURS. — *A. Anatomie pathologique générale*. — 1. La documentation anatomo-pathologique en médecine. Origine des documents : autopsie, biopsie, pièces opératoires.

Notions indispensables aux prélèvements utiles. Technique. Les pièces au laboratoire : fixation, inclusion, coupe, coloration.

2. Les grands processus pathologiques. L'inflammation dite « banale » et ses diverses modalités.

3. Les inflammations selon l'agent pathogène, ou inflammations spécifiques (tuberculose, syphilis, mycoses).

4. Les tumeurs dites bénignes et les dysembryomes.

5. Les processus néoplasiques : cancer. Les cancers épithéliaux.

6. Les cancers des tissus conjonctifs.

B. Anatomie pathologique spéciale. — 7. Les lésions du carrefour aéro-digestif : langue, lèvres, gencives, amygdales, nez, larynx.

8. L'œsophage et l'estomac : gastrites, ulcères (pathogénie) des divers types de cancers gastriques.

9. Pathologie de l'intestin grêle et du gros intestin. Les appendicites.

10. Inflammation et tumeurs des glandes salivaires et du pancréas. La cyto-stéatonécrose.

11. Hépatites aiguës.

12. Hépatites chroniques et cirrhoses.

13. Foie cardiaque. Les tumeurs du foie.

14. Les réactions pathologiques de la rate. Étude anatomo-clinique des splénomégalies.

15. Les lésions inflammatoires et tumorales des ganglions et du système lymphopoïétique. Leucémies, leuco-sarcomatoses, lymphomatoses.

16. Les troubles élémentaires du parenchyme pulmonaire. Réactions inflammatoires banales. Lésions vasculaires.

17. Formes anatomo-cliniques de la tuberculose pulmonaire.

18. Les scléroses pulmonaires. Les dilatations des bronches. Les kystes du poumon. Les tumeurs du poumon et du médiastin.

19. Les réactions inflammatoires des séreuses : pleurésie, péricardites, péritonites.

20. Endocardites : lésions anatomiques et types cliniques.

21. Myocardites. Le cœur rhumatismal. Les infarctus du myocarde.

22. Artérites et phlébites aiguës et chroniques. Athérome et artériosclérose.

23. Lésions élémentaires du parenchyme rénal. Les néphrites épithéliales et les néphroses. La maladie amyloïde.

24. Les glomérulo-néphrites. Le rein vasculaire. Néphrites interstitielles et néphrites ascendantes.

25. La tuberculose rénale et les tumeurs du rein.

26. Lésions inflammatoires et tumorales de l'appareil génital de l'homme.

NOUVELLES *(Suite)*

27. Métrites et tumeurs de l'utérus. Lésions du placenta. Lésions principales des trompes et des ovaires.

28. Pathologie de la glande mammaire : lésions inflammatoires ; tumeurs dites bénignes et cancers.

29. Lésions fondamentales de la peau. Cancers cutanés. Nœvi et nœvo-carcinomes.

30. Lésions élémentaires du tissu osseux : ostéites banales et spécifiques. Les sarcomes des os.

31. Les dystrophies osseuses : rachitisme, ostéomalacie ; ostéite fibreuse, maladie de Paget.

32. Notions générales sur les lésions inflammatoires et tumorales du système nerveux.

33. Principales lésions de la thyroïde. Syndromes d'hyperthyréose. Cancers thyroïdiens. Syndromes parathyroïdiens.

34. Lésions de la cortico et de la médullo-surrénale ; corrélations anatomo-cliniques.

Lésions de l'hypophyse ; leurs rapports avec les syndromes hypophysaires.

Ce cours est exclusivement réservé aux auditeurs régulièrement inscrits.

Seront admis les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance de versement du droit. MM. les étudiants devront en outre produire leur carte d'immatriculation.

MM. les internes des hôpitaux qui désirent participer à ce cours sont priés de s'inscrire directement au laboratoire.

Le droit d'inscription est fixé à 250 francs.

Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures, et salle Béclard, tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi après-midi).

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu (Professeur : M. F. TERRIEN). — Cours de chirurgie oculaire, octobre 1937.

M. le professeur F. Terrien, assisté de M. le professeur Lacassagne ; de MM. les Drs Velter et Renard, agrégés ; de MM. les Drs P. Veil et Dollfus, ophtalmologistes des hôpitaux ; de MM. les Drs J. Blum, Hudelo, Mme Braun-Vallon et M. Joseph, chefs de clinique et de laboratoire, fera un cours de chirurgie oculaire à l'Hôtel-Dieu.

Le cours commencera le vendredi 15 octobre 1937, à 10 heures, à l'amphithéâtre Dupuytren (Hôtel-Dieu), et continuera les jours suivants. Il comprendra douze leçons. Les cours théoriques seront complétés par une série d'exercices pratiques : séances opératoires, exercices pratiques à l'École de médecine ; démonstrations, visite à l'Institut du Radium, etc...

Des séances opératoires spéciales seront organisées pendant la durée du cours.

Les droits à percevoir sont fixés à 300 francs.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures et à l'A. D. R. M. (salle Béclard), tous les jours, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

Tuberculoses ganglio-pulmonaires de l'enfance (2e série). — Clinique médicale des enfants. Professeur : M. NOBÉCOURT. Clinique de la tuberculose. Professeur : M. BEZANÇON. Enseignement complémentaire. Deuxième cours de vacances.

Le Dr P.-F. Armand-Delille, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, avec le concours du Dr Ch. Lestocquoy, médecin-assistant, fera, du lundi 11 octobre au samedi 23 octobre 1937, à l'hôpital des Enfants-Malades, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose ganglionnaire et pulmonaire de l'enfant, le pneumothorax thérapeutique, ainsi que sur l'assistance médico-sociale à l'enfant tuberculeux, la préservation de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination de Calmette.

Chaque matin, à 10 heures : visite dans les salles Gilette et Damaschino, avec examens cliniques, examens radiologiques et recherches de laboratoire.

Leçons à 11 heures, dans l'amphithéâtre de la Clinique médicale des enfants, hôpital des Enfants-Malades.

Prix de l'inscription : 200 francs.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

OBJET DU COURS. — 1. Conditions et modes de l'infection tuberculeuse chez l'enfant. Contagion tuberculeuse et virus filtrable.

2. Primo-infection : tuberculose pulmonaire du nourrisson.

3. Primo-infection : tuberculose des ganglions bronchiques.

4. Primo-infection : stade de généralisation (tuberculose miliaire, granulie).

5. Tuberculose de réinfection : spléno-pneumonie.

6. Tuberculose de réinfection : pneumonies tuberculeuses et formes ulcéro-caséeuses de l'enfant et de l'adolescent.

7. Pneumothorax thérapeutique chez l'enfant.

8. Diagnostic de la dilatation bronchique et des affections pseudo-cavitaires du poumon ; injections intratrachéales de lipiodol.

9. Tuberculose atténuée des séreuses ; pleurésies et autres manifestations.

10. La fièvre de tuberculisation ; son diagnostic différentiel avec les états infectieux qui peuvent la simuler.

11. Diagnostic radiologique de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant.

12. Diagnostic bactériologique de la tuberculose chez l'enfant ; recherche du bacille dans le contenu gastrique ; culture du sang d'après les méthodes nouvelles.

13. Principes de thérapeutique médicamenteuse et spécifique.

NOUVELLES *(Suite)*

14. Héliothérapie. Préventorium et école de plein air. Rôle de l'assistance sociale dans la lutte contre la tuberculose infantile.

15. Prophylaxie ; la préservation de l'enfance contre la tuberculose ; l'œuvre Grancher ; la vaccination antituberculeuse de Calmette.

Des visites au préventorium d'Yerres, à l'école de plein air de Suresnes, aux foyers de placement et aux centres d'élevage de l'œuvre Grancher seront organisées pour les élèves.

Cours pratique et complet de syphiligraphie et de vénérologie. — Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. Du 2 au 27 novembre 1937, sous la direction de M. le professeur GOUGEROT, avec la collaboration de : MM. Nicolas, professeur honoraire de clinique dermatologique à la Faculté de Lyon ; Favre, professeur de clinique dermatologique à la Faculté de Lyon ; Levaditi, professeur à l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine ; Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Sezary, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Touraine, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Weissenbach, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Duvoir, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Babonneix, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Heitz-Boyer, agrégé, chirurgien de l'hôpital Lariboisière ; Halphen, agrégé, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Antoine ; Gouverneur, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis ; Coutela, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Lian, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon ; Chevassu, professeur de pathologie chirurgicale, chirurgien de l'hôpital Cochin ; Lévy-Valensi, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu ; Chevallier, agrégé, médecin de l'hôpital Cochin ; Coste, agrégé, médecin des hôpitaux ; Darre, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades ; Pinard, médecin de l'hôpital Cochin ; Tixier, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades ; Hautant, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Tenon ; Garcin, médecin des hôpitaux ; Ét. Bernard, agrégé, médecin des hôpitaux ; Degos, médecin des hôpitaux ; Dechaume, stomatologiste des hôpitaux ; Fernet, médecin de Saint-Lazare ; Blum, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Barthélemy, ancien chef de clinique ; Carteaud, ancien chef de clinique ; Tissot, assistant d'urologie à l'hôpital Saint-Louis ; Mlle Eliascheff, chef de laboratoire à la Faculté.

Le cours aura lieu du mardi 2 novembre au samedi 27 novembre 1937, tous les jours excepté les dimanches et fêtes, à 1 h. 30 et 3 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au Musée ou au Laboratoire.

Les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire ; recherche du tréponème ; examens bactériologiques ; réactions de Wassermann ; ponction lombaire.

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

PROGRAMME DES COURS (57 LEÇONS). — Gougerot : Syphilis. Notions nouvelles sur l'évolution.

Levaditi : Le tréponème.

Mlle Eliascheff : Recherche du tréponème. Réaction de Wassermann, floculation. Sérologie de la syphilis.

Sezary : Ponction lombaire. Étude du liquide céphalo-rachidien.

Levaditi : Syphilis expérimentale.

Milian : Chancre syphilitique. Chancre mou.

Chevallier : Syphilis secondaire.

Nicolas, Favre : Ulcère vénérien adénogène. Maladie de Nicolas-Favre.

Carteaud : Syphilis maligne précoce.

Chevallier : Méningites syphilitiques.

Mlle Eliascheff : Anatomie pathologique et histologique de la syphilis.

Degos : Syphilis tertiaire cutanée et muqueuse. Phagédénisme.

Milian : Leucoplasie.

Blum : Syphilis du rein, du testicule, de l'ovaire.

Pinard : Pathologie générale de la syphilis. Immunité. Réinfection, super-infection.

Gougerot : Syphilis post-traumatique. Syphilis réveillée par l'infection.

Carteaud : Ulcérations génitales ; ulcère aigu et chronique de la vulve. Balanite, végétations.

Dechaume : Syphilis acquise et héréditaire des maxillaires et des dents.

Touraine : Syphilis du tube digestif, du foie, de la rate.

Duvoir : Expertise médico-légale en matière de syphilis.

Blum : Syphilis et diabète.

Babonneix : Syphilis médullaire. Atrophies musculaires syphilitiques.

Fernet : Syphilis et tuberculose viscérale.

Ét. Bernard : Syphilis du poumon et du médiastin.

Weissenbach : Syphilis ostéo-articulaire.

Lian : Syphilis du cœur et des vaisseaux.

Barthélemy : Syphilis des glandes endocrines.

Garcin : Syphilis cérébrale. Tabes.

Coste : Paralysie générale.

Coutela : Syphilis oculaire.

Hautant : Syphilis de l'oreille.

Halphen : Syphilis du nez et du larynx.

Lévy-Valensi : Troubles mentaux des syphilitiques.

Tixier : Syphilis et grossesse. Hérédo-syphilis précoce.

Darré : Hérédo-syphilis tardive.

Babonneix : Hérédo-syphilis nerveuse.

Gougerot : Déontologie. Mariage des syphilitiques.

Gougerot : Syphilis et cancer.

Heitz-Boyer : Blennorragie aiguë chez l'homme.

Chevassu : Critérium de la guérison de la blennorragie.

Gouverneur : Complications de la blennorragie.

NOUVELLES (*Suite*)

Tissot : Rétrécissements de l'urètre. Blennorragie chez la femme.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Ce cours est précédé d'un cours de dermatologie qui a lieu du 4 au 30 octobre 1937 et est suivi d'un cours de thérapeutique dermato-vénéréologique qui a lieu du 29 novembre au 21 décembre 1937.

Le droit à verser est de 500 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Carteaud (hôpital Saint-Louis, pavillon de la Faculté).

Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures (sauf le samedi).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

9 Octobre. — *Paris*. Journée internationale de rhumatologie.

10 Octobre. — *Paris*. Date limite pour déposer les mémoires en vue du prix de l'académie Duchenne, de Boulogne.

11 Octobre. — *Reims*. École de médecine. Concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques à l'École de médecine de Reims.

11 Octobre. — *Paris*. Congrès des physiologistes.

11 Octobre. — *Brest*. Hôpital de Brest. Concours pour trois places d'interne des hôpitaux.

11 Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine. Début des épreuves des examens de fin d'année.

11 Octobre. — *Paris*. Faculté. Concours de professeur suppléant d'anatomie, de physiologie et d'histologie à l'École de Nantes.

14 Octobre. — *Rouen*. Concours pour le titre d'externe des hôpitaux de Rouen.

14 Octobre. — *Amiens*. École de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine d'Amiens.

15 Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine. Date limite pour les inscriptions au concours du clinicat.

17 Octobre. — *Paris*. Congrès annuel de la Société de broncho-œsophagoscopie.

18 Octobre. — *Lyon*. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Grenoble.

18 Octobre. — *Bordeaux*. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Poitiers.

18 Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de physique à l'École de médecine de Tours.

18 Octobre. — *Marseille*. Concours d'internat des hôpitaux.

18 Octobre. — *Paris*. Concours du clinicat chirurgical infantile et orthopédie.

18 Octobre. — *Paris*. XXIVe Congrès d'hygiène.

18 Octobre. — *Bologne*. Fêtes du IIe Centenaire de la naissance de Luigi Galvani.

18 Octobre. — *Nice*. Concours de l'internat des hôpitaux de Nice.

18 Octobre. — *Paris*. Congrès français d'oto-rhino-laryngologie.

18 Octobre. — *Lyon*. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Grenoble.

18 Octobre. — *Bordeaux*. Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux.

19 Octobre. — *Bordeaux*. Concours de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

20 Octobre. — *Paris*. Concours du clinicat obstétrical.

20 Octobre. — *Lyon*. Secrétariat de la Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription des candidats à la fondation A. Chauveau.

21 Octobre. — *Paris*. Val-de-Grâce. Concours de professeur agrégé de l'École d'application du service de santé des troupes coloniales.

22 Octobre. — *Paris*. Concours des clinicats de la tuberculose, médical propédeutique, cardiologique.

22 Octobre. — *Paris*. 6 h. 30. Cérémonie de la Flamme sous l'Arc de Triomphe. Fédération nationale des médecins du front.

25 Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique et de pathologie médicales à l'École de médecine de Rouen.

25 Octobre. — *Nancy*. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant des

NOUVELLES *(Suite)*

chaires d'anatomie, histologie, physiologie à l'École de médecine de Reims.

25 Octobre. — *Bordeaux.* Concours pour la nomination d'un chargé de conférences de morphologie et de physiologie odonto-stomatologique et d'un chargé de conférences de dentisterie opératoire.

25 Octobre. — *Paris.* Concours pour neuf places d'interne en médecine des asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de Police et de l'hôpital Henri-Rousselle.

25 Octobre. — *Marseille.* Concours d'externat des hôpitaux de Marseille.

25 Octobre. — *Paris.* Concours de l'internat des hôpitaux psychiatriques.

28 Octobre. — *Paris.* Val-de-Grâce. Concours de médecin, chirurgien, neuropsychiatre, médecin légiste, bactériologiste, anatomo-pathologique, ophtalmologiste et oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux coloniaux.

REVUE DES LIVRES

L'infarctus du myocarde est assez fréquent. Le diagnostic en est parfois difficile (Trocmé, *L'Actualité médico-chirurgicale*, février 1937).

Trocmé étudie l'infarctus du myocarde, maladie nouvelle, récemment reconnue par les méthodes électrocardiographiques et qui prend de jour en jour une place plus importante dans la mortalité croissante par affection cardiaque.

Le diagnostic ne peut souvent découler que de l'électrocardiogramme ; les symptômes cardiaux, douleurs angineuses, atroces et persistantes, collapsus cardiaque, chute brusque de la tension artérielle, fièvre, frottement péricardiaque, sont souvent absents, au moins partiellement.

Sans le secours du tracé électrocardiographique, l'infarctus du myocarde est souvent dissimulé sous des formes particulières et décevantes. Il y a, par exemple, des formes sans douleur avec grande hypertension et dyspnée, une forme abdominale avec vomissements et météorisme ; les erreurs de diagnostic sont faciles devant des symptômes graves et dans lesquels l'attention n'est pas attirée sur les troubles myocardiques.

Le traitement comprend, d'après Trocmé, trois indications majeures :

Calmer la douleur par le repos, les sédatifs opiacés, soutenir le cœur, notamment par l'ouabaïne intraveineuse, rétablir la circulation coronarienne.

« Pour cela, dit Trocmé, la trinitrine est peu efficace et risque de provoquer une chute de tension trop brusque et trop forte. Nous nous adressons plus volontiers aux hormones circulatoires et à l'aminophylline (caréna) ».

Oxygénothérapie et carbothérapie. par Dautrebande (de Liége) (*Masson et Cie, éditeurs*).

Depuis de longues années déjà, le professeur L. Dautrebande s'efforce d'introduire en clinique et en thérapeutique les méthodes rigoureuses de la physiologie.

Ses travaux et ceux de son école sur le métabolisme de base, le pH, la réserve alcaline, les thyroïdies, les troubles circulatoires, la régulation humorale et nerveuse de la respiration en portent témoignage.

Dans le présent volume, le professeur Dautrebande apporte les résultats de son expérience dans ce domaine de l'oxygénothérapie et la carbothérapie.

Après trois chapitres d'introduction traitant des notions de pathologie générale respiratoire, l'auteur étudie les réponses histologiques, biochimiques et pathologiques du besoin d'oxygène (système nerveux central et périphérique, respiration, circulation, sang, etc.). Les bases physiologiques de l'oxygénothérapie (chapitre IV) trouvent ainsi naturellement leur place dans l'exposé.

Les deux chapitres suivants détaillent les nombreuses indications du gaz carbonique dans l'apnée établie, dans l'apnée imminente, au titre thérapeutique comme au titre prophylactique.

Les quatre chapitres suivants traitent du besoin d'oxygène en clinique : pneumonie, broncho-pneumonie, emphysème, tuberculose pulmonaire, œdème pulmonaire, asthme, pneumothorax, etc. ; besoin d'oxygène anémique, circulatoire et tissulaire. Dans chacun de ces chapitres, le professeur Dautrebande montre les bienfaits respectifs de l'oxygénothérapie et de la carbothérapie. Les cardiologues trouverone un intérêt particulier à lire ce que l'on peut atteudrt de l'oxygène chez les cardiaques.

Les deux derniers chapitres, où l'expérience personnelle de l'auteur s'affirme encore, traitent des techniques de l'oxygénothérapie et de la carbothérapie, individuelles et collectives.

Un livre que le physiologiste lira avec le même profit que le médecin ou que le chirurgien, mais que doivent aussi posséder toutes les formations de secours du temps de paix et du temps de guerre.

P. C.

LE NOUVEAU RECTEUR

LE DOYEN ROUSSY

Recteur de l'Académie de Paris.

Pour la première fois, un médecin, le doyen de la Faculté, vient d'être nommé Recteur de l'Académie de Paris, le plus haut poste de l'Université française. C'est là un honneur qui rejaillit sur la Faculté et sur le Corps médical tout entier.

Cette nomination, si flatteuse, est la conséquence directe des qualités d'organisateur



Le Recteur Roussy.

qu'à montrées le doyen Roussy dans l'administration de la Faculté et dont on espère que profitera l'Université tout entière.

Dès le début de sa carrière, comme agrégé de Pierre Marie et comme chef des travaux d'anatomie pathologique, Roussy avait fait preuve de son talent de réalisateur en organisant des travaux pratiques qui sont restés un modèle et qui ont la grande faveur des étudiants. En les intéressant *de visu*, et de façon directement objective, à l'étude des pièces et des préparations microscopiques, il a fait la preuve de ce que l'on peut obtenir de notre jeunesse en lui montrant les faits eux-mêmes et sans rien sacrifier de leur rigueur scientifique.

Devenu professeur d'anatomie pathologique, il a conservé à son enseignement ce caractère direct qui en fait le succès : il a, de plus, organisé un laboratoire de recherches où il a su choisir ses collaborateurs et d'où sont sortis une série de beaux travaux scientifiques que chacun connaît.

Par l'anatomie pathologique, Roussy a été amené à étudier, sous toutes ses faces, le terrible problème du cancer, ce qui l'a conduit à organiser à Villejuif, grâce au Conseil général de la Seine, un Institut du cancer qu'il a fait rattacher à la Faculté et qui est une magnifique création. S'occupant lui-même, avec ses collaborateurs et avec l'éminent architecte Madeline, des plans et de tous les détails de construction et d'ornementation, il a créé des salles et des chambres de malades d'un goût à la fois simple et sûr, des installations radiothérapiques puissantes et aussi de beaux laboratoires scientifiques admirablement outillés : il a su, aussi, recruter d'éminents travailleurs en leur assurant la possibilité d'une carrière consacrée à la recherche. L'Institut du cancer est, par là même, à la fois, une création hospitalière, outil puissant de la lutte anticancéreuse, et un centre scientifique remarquable. Avec l'Institut Curie, qu'a créé de toutes pièces cet autre grand organisateur qu'est Regaud, il y a là deux organismes qui font honneur à la France et qu'on a plaisir et fierté à montrer aux savants étrangers en visite à Paris.

La réussite de l'Institut du cancer a conduit directement Roussy au décanat. Élu doyen, il a suivi les mêmes méthodes qui lui avaient déjà si bien réussi. Il s'est occupé notamment, dès son arrivée, de la bâtisse : car il était plus que jamais atteint de la maladie de la pierre. Lorsqu'il eut rafraîchi notre bonne vieille Faculté, qui avait vraiment besoin de quelque fard, on s'aperçut, à l'étonnement de tous, qu'elle était encore appétissante et fort présentable, et l'on renonça aux projets bizarres qui voulaient la démolir et la reconstruire au loin, chez les marchands de vin, les fous ou les aviateurs... Mais, pour agrandir la Faculté sans la démolir, le nouveau doyen eut l'excellente idée d'installer à l'hôpital de la Charité, qui allait être désaffecté, une annexe avec les pavillons de dissection et les laboratoires destinés aux jeunes étudiants. On peut voir actuellement s'élever rapidement, de jour en jour, de la rue Jacob au boulevard Saint-Germain, les magnifiques bâtiments de la nouvelle Faculté, dus, eux aussi, à la collaboration constante du doyen et de l'architecte

LE NOUVEAU RECTEUR (*Suite*)

Madeline. Les amis des traditions se réjouissent, d'autre part, à la pensée que le vieil et glorieux hôpital de Corvisart, de Laennec, de Potain, de Bouchard ne sera pas remplacé par des banques ou des grands magasins, et qu'il restera un sanctuaire médical. Comme il a été dit à l'émouvante cérémonie d'adieu de l'Assemblée française de médecine générale qui a précédé la démolition : « La science y continuera avec la charité. »

Mais, bien plus importantes encore que les réfections des locaux de la Faculté sont les réformes de l'enseignement médical qui vont entrer incessamment en pratique et pour lesquelles l'expérience et les qualités de réalisateur du doyen Roussy nous auraient été si utiles : telle, notamment, l'organisation d'une 6e année avec un stage clinique de garde dans les hôpitaux de Paris et de sa région, réforme inquiétante tant elle paraît difficile à mettre sur pied ; telle aussi l'organisation des enseignements, de spécialités (de la chirurgie notamment), qui, malgré nos efforts, n'ont pas encore pu être aménagés. Pour ces réalisations, nous comptions beaucoup sur l'activité de Roussy : son élévation au Rectorat serait donc une grande perte si, précisément, le Rectorat n'était, en quelque sorte, un super-Décanat où il poursuivra l'œuvre commencée avec une autorité accrue...

En dehors de notre Faculté, bien d'autres branches de l'enseignement parisien bénéficieront, d'ailleurs, de l'esprit biologique et médical du nouveau Recteur.

On sait, par exemple, que, dans l'Enseignement primaire comme dans l'Enseignement de second degré, un des problèmes les plus urgents concerne l'éducation physique, aussi indispensable que l'éducation intellectuelle pour la santé, même morale, de notre jeunesse ; on sait aussi combien cette éducation physique a été négligée dans l'Université et combien nous sommes lamentablement en retard sur les pays les plus voisins qui se préoccupent tant de faire des générations fortes et saines. Or les démocraties ont, plus encore que les dictatures, besoin de jeunes gens forts et sains !

Un autre problème de l'heure, capital lui aussi pour l'avenir de la jeunesse, concerne l'orientation professionnelle, qui doit tenir compte, à la fois, des capacités intellectuelles et biologiques de l'adolescent.

Dans deux mémorables séances tenues ces deux dernières années par l'Assemblée française de médecine générale, séances auxquelles ont bien voulu participer nombre d'universitaires, il a été énoncé, sur ces problèmes, par les médecins de famille aussi bien que par les grands pédiatres qui s'y sont intéressés, des vérités premières trop souvent méconnues, notamment sur la nécessité d'une intime collaboration de la famille, de l'enseigneur et du médecin, tant pour le développement physique que pour l'orientation professionnelle. Triple collaboration sans laquelle toute œuvre serait vaine...

Puisse le nouveau Recteur s'inspirer de ces discussions récentes et introduire, dans l'esprit de l'enseignement parisien, ce bon sens, ces méthodes d'observation et d'expérimentation qui modèlent l'esprit du médecin et qui font trop souvent défaut aux dirigeants.

Puisse le Recteur Roussy montrer les mêmes qualités réalisatrices que le Doyen Roussy !

PAUL CARNOT.

Nous ajouterons quelques précisions chronologiques quant au *curriculum vitæ* du nouveau recteur :

Né le 24 novembre 1874, Roussy, après des études à Genève, a été interne des hôpitaux de Paris en 1902, dans les services de Darier, de Pierre Marie, de Déjerin. Il a été chef des travaux de physiologie pathologique au Collège de France, puis chef des travaux à la Faculté de Paris et agrégé d'anatomie pathologique en 1910.

Pendant la guerre, il fut d'abord médecin d'ambulance à la Xe armée, puis chef du Centre neurologique de l'armée de Lorraine et enfin de la VIIe région.

Il a été nommé professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de Paris en remplacement du professeur Letulle en 1925.

Il a été nommé doyen par l'assemblée de la Faculté en 1933.

Parmi ses travaux scientifiques, nous citerons surtout :

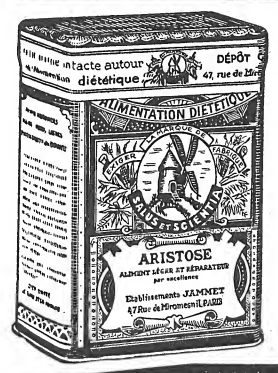
1° Ses recherches sur le système nerveux : notamment sur les syndromes thalamiques, sur les syndromes du tuber cinereum et de l'hypothalamus, sur les centres uro-génito-spinaux, sur les plaies de la moelle, sur les psychonévroses de guerre, etc.

2° Ses recherches d'endocrinologie : notamment sur l'hypophyse et les régulations neuro-hypophysaires et hypophyso-neurales, sur la glande thyroïde dans la maladie de Basedow et dans les goitres.

3° Ses recherches sur le cancer : notamment sur les tumeurs du système nerveux, sur les réactions tissulaires aux radiations, sur l'origine du cancer, etc., etc.



FARINES MALTÉES JAMMET



Régime des

Malades - Convalescents
Vieillards

Alimentation progressive
et variée des Enfants

FARINES TRÈS LÉGÈRES:	FARINES LÉGÈRES:
RIZINE FARINE MALTÉE DE RIZ	**GRAMENOSE** AVOINE, BLÉ, MAÏS, ORGE
ARISTOSE A BASE DE BLÉ ET D'AVOINE	**BLÉOSE** FARINE MALTÉE DE BLÉ
CÉRÉMALTINE ARROW-ROOT, BLÉ, ORGE, MAÏS	**AVENOSE** FARINE MALTÉE D'AVOINE
ORGÉOSE FARINE MALTÉE D'ORGE	**LENTILOSE** FARINE MALTÉE DE LENTILLES

CACAO GRANVILLE
CACAO A L'AVENOSE - A L'ORGÉOSE, etc., etc.
LÉGUMOCÉRÉAL - ORGÉMASE - MATÉ SANTA-ROSA
CÉRÉALES spécialement préparées pour **DÉCOCTIONS**

USINE A LEVALLOIS — BROCHURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Ets. JAMMET, rue de Miromesnil, 47. PARIS

REVUE DES CONGRÈS

XXIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE LÉGALE ET DE MÉDECINE SOCIALE DE LANGUE FRANÇAISE

Paris, 24-27 mai 1937.

Présidence : M. O. CROUZON.

A. — MÉDECINE LÉGALE GÉNÉRALE.

I. **Les services que peuvent rendre à la médecine légale les recherches biologiques sur le cadavre.** — Professeur PALMIERI (Bari).

1° *R. microbiologiques.* — Le sujet était-il pendant la vie atteint d'une maladie infectieuse ? La mort a-t-elle été provoquée par cette infection ? P. précise les techniques, discute la valeur des résultats : la présence ou l'absence d'un germe pathogène ne permet pas toujours de conclure. Le germe peut être détruit par les leucocytes (choléra), localisé et introuvable (tétanos), mourir lorsque le cadavre refroidit (méningocoque). Un pouvoir bactéricide du sang peut se développer après la mort. Les mutations d'espèces microbiennes dans l'organisme sont rares mais possibles.

La présence de germes pathogènes doit être évaluée prudemment. Il peut exister un microbisme latent (B. typhique vésiculaire). La putréfaction complique la recherche sans prohiber tout résultat ; car ne s'y développent pas des germes de toutes espèces, mais seulement certains types : *coli*, *proteus*, etc. La constatation du B. du charbon, par exemple, a de la valeur.

2° *R. immunologiques.* — Le *Wassermann*, possible avec une technique rigoureuse, n'a d'intérêt qu'avant la putréfaction qui développe un fort pouvoir anticomplémentaire. Passés deux jours, le W. est toujours positif.

Groupe sanguin : les agglutinines anti-A et anti-B peuvent disparaître dans les quinze jours après la mort ; il peut apparaître de nouvelles agglutinines aspécifiques, une panagglutination putréfactive résistant à la dilution, qu'on peut éviter par suspension en milieu lécithiné. Ce phénomène d'origine microbienne peut être reproduit par infection du sang frais.

3° *R. physico-chimiques.* — *p*H après la mort, il vire d'abord vers l'acidité puis, à cause de la putréfaction, revient à l'alcalinité.

La *Cryoscopie*, introduite par Carrara en médecine légale pour reconnaître la submersion, comporte plusieurs causes d'erreur, de même que la *réfractométrie*.

Discussion. — M. SIMONIN a étudié des cas d'intoxication alimentaire.

M. LECLERCQ, dans une mort par infection puerpérale, a trouvé du streptocoque pur.

M. BALTHAZARD a pu, deux ans après la mort, faire le diagnostic bactériologique sur des coupes histologiques d'un utérus qui avait été bourré de compresses antiseptiques. Elles avaient empêché l'altération.

II. **Examen histologique de l'utérus après l'avortement.** — M. MELISSINOS (Athènes).

Après avoir précisé les modifications histologiques de l'utérus lors de la menstruation et de l'implantation de l'œuf, M. étudie les conditions de la pratique médico-légale.

1° *La femme à examiner est vivante.* — Divers modes d'avortement possibles ; généralement, l'avortement criminel est pratiqué dans les premiers mois et en général se fait en deux temps ; le délai entre manœuvres abortives et expulsion varie de quelques jours à quelques semaines. On peut examiner histologiquement des débris spontanément expulsés ou des produits de curettage.

2° *L'examen porte sur un cadavre.* — L'examen macroscopique n'est pas concluant si la mort a lieu longtemps après avortement, l'histologie s'impose alors. Des difficultés naissent des complications entraînées par l'avortement. L'origine d'un abcès utérin n'est pas toujours aisée à déterminer. Les manœuvres abortives ont parfois été pratiquées alors que la femme se croyait à tort enceinte. La mort enfin peut être due à une embolie gazeuse ou graisseuse par pommade abortive. Les perforations mécaniques ne sont pas rares, non plus que les perforations gangreneuses développées autour d'une plaie.

Discussion. — M. MONDOR. — On incrimine trop souvent le streptocoque. Il est fort difficile parfois de faire le diagnostic entre infection et intoxication.

M. SIMONIN. — Dans les quatre premières semaines de la grossesse, on peut confondre état gravide et état menstruel. Les cellules déciduales sont insuffisantes pour caractériser la grossesse. Les cellules de l'ectoderme sont retrouvées chez les multipares, de même que les cellules gravidiques de l'hypophyse. Il ne reste donc que les villosités choriales, qui n'apparaissent qu'à la fin du premier mois. En somme, dans les quatre premières semaines, il est impossible histologiquement de faire la preuve de la gestation.

M. HUGUENIN. — Seules comptent les villosités choriales. Les accidents secondaires tardifs de la grossesse peuvent donner lieu à une interprétation anormale et dangereuse.

M. HAUSSER a tenté de faire le diagnostic biologique de la grossesse en partant du sang du cadavre. Les résultats ont toujours été négatifs, en raison de la toxicité du liquide injecté.

M. MOUREAU émet le vœu qu'après la mort d'une femme suspecte de s'être fait avorter on prélève systématiquement du sang et de l'urine.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

B. — PATHOLOGIE TRAUMATIQUE.

I. **Basedow et traumatisme.** — BREMER et J. SLOSSE (Bruxelles).

1° Il n'existe pas d'observations valables de B. imputables au trauma direct de la thyroïde ou des régions voisines.

2° Les cas ayant fait suite à un trauma (en particulier cranien), ayant déterminé une perte de connaissance immédiate, paraissent d'une extrême rareté. L'hyperthyroïdie, même légère, ne fait pas partie du syndrome commotionnel tardif des blessés du crâne.

3° D'assez nombreux cas de B. ont fait suite, en quelques jours ou quelques semaines, à un trauma quelconque n'ayant pas comporté de perte de connaissance.

4° La gravité et la localisation du trauma paraissent avoir été bien moins importantes que l'intensité et la durée de l'ébranlement émotionnel. Toutes les transitions entre ces cas de B. traumatique vrais et ceux consécutifs à un « trauma psychique ».

5° Dans la moitié environ de ces cas, il y avait prédisposition constitutionnelle thyroïdienne ou névropathique. Toutefois, plusieurs fois aucun signe de ces prédispositions n'a pu être relevé.

6° L'hypothèse pathogénique proposée est la perturbation fonctionnelle d'appareils nerveux centraux, situés vraisemblablement dans le diencéphale, régulateurs de l'hormone thyréotrope hypophysaire.

Discussion. — M. SAINTON. — En dix-huit ans, n'a vu que 3 cas de B. d'origine traumatique, dont l'un par électrocution. Il est probable qu'il s'agissait de prédisposés, mais le trauma a joué un certain rôle. S. insiste sur le rôle des strictions du cou produisant une congestion du corps thyroïde.

M. CHAVANAZ. — Des goitres méconnus présentent des poussées après trauma, même minime, qui peut les basedowifier.

M. HUGUENIN. — Un B. s'est développé en quelques heures spontanément.

M. MAZEL insiste sur la rareté du B. traumatique. Les conclusions médico-légales seront différentes en loi de 1898 ou en droit commun.

MM. MULLER et CHRISTIAENS.— Un syndrome de B. est apparu trois mois après une appendicectomie chez un sujet de dix-sept ans qui affirmait n'avoir pas été ému par l'idée de l'intervention. Les modifications physico-chimiques du choc opératoire ne peuvent-elles être invoquées ?

M. MOLIN DE TEYSSIEU rappelle l'action des infections déclenchant le B. chez les malades en état de latence.

II. **Rhumatismes et traumatismes.** — M. COSTE (Paris).

1° Séquelles des traumatismes importants. Certaines s'apparentent aux manifestations rhumatismales : aux arthrites aiguës et subaiguës, les syndromes d'ostéoporose aiguë post-traumatique, d'arthrite sympathique réflexe, du type Südeck-Leriche, aux ostéoarthroses rhumatismales, les lésions chroniques des jointures qui font suite aux traumatismes articulaires. La fréquenee de ces ostéoarthroses secondaires, même après fractures articulaires, est très limitée ; elles supposent en général une prédisposition au rhumatisme chronique ou un état arthrosique déjà existant.

2° Influence du grand traumatisme sur les affections rhumatismales : aggravation fréquente et sérieuse des lésions arthrosiques ; influence plus exceptionnelle sur la genèse des arthrites et rhumatismes inflammatoires (R. A. A., pseudo rhum, infectieux, polyarthrites chroniques évolutives, spondylose rhizomélique).

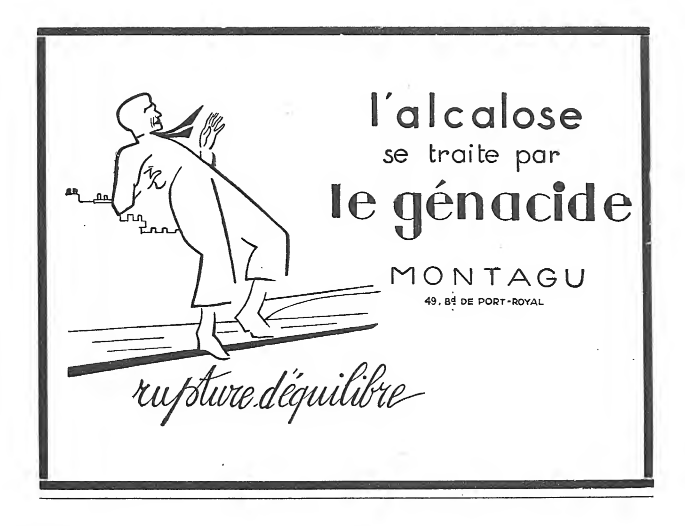
3° Microtraumatismes générateurs d'arthropathies et de rhumatismes parfois professionnels. C. en donne la liste, en montre la multiplicité. Mais la responsabilité du micro-trauma, parfois évidente, reste le plus souvent hypothétique. Il ne représente qu'un élément étiologique parmi tous ceux qui concourent à l'édification des lésions rhumatismales. C. envisage la possibilité de comprendre le risque d'accidents rhumatismaux parmi les affections visées par la loi sur les maladies professionnelles.

Discussion. — M. SORREL élimine les arthrites infectieuses et, parmi les lésions traumatiques, distingue : *a.* la déchirure musculaire qui ne donnera pas d'arthrite ; *b.* la lésion articulaire, luxation ou entorse. La guérison est généralement complète s'il n'y a pas de corps étranger traumatisant continuellement l'articulation et provoquant une arthrite sèche. L'ostéoporose aiguë apparaît très rare à S. Elle est différente de l'arthrite chronique ; *c.* la fracture : diaphysaire, elle ne donne pas d'arthrite en général, mais, si elle est mal réduite, l'articulation portant à faux sera ultérieurement et indirectement atteinte d'arthrite. Lors des fractures para-articulaires ou intra-articulaires, l'arthrite chronique est plus rare qu'on ne pourrait le croire, elle se produit en cas de corps étranger ou de décalage.

S. envisage enfin le trauma portant sur une articulation déjà altérée : coxa plana, scoliose, etc.

M. ÉTIENNE MARTIN. — Les pathologistes constatent une quantité de cas où le trauma peut être une cause des arthrites qu'ils soignent. En médecine légale, il faut être plus précis : une crise de R. A. A. peut être déclenchée par un traumatisme, mais faut-il l'indemniser ? E. M. déplore que les radiographies soient pratiquées tardivement et non après le trauma, ce qui gêne l'interprétation médico-légale.

M. M.-P. WEILL n'a jamais mis en doute le coefficient personnel dans les micro-trauma. La spondylose rhizomélique traumatique lui paraît


l'alcalose
se traite par
le génacide
MONTAGU
49, Bd DE PORT-ROYAL
rupture d'équilibre

indiscutable. P. Marie, Bechterew l'avaient indiqué. En effet, la ligamentite ossifiante ne serait que secondaire, la lésion primitive est une arthrite sacro-iliaque.

M. Rœderer. — Cas démonstratifs d'ostéite atrophiante après trauma. La guérison peut être complète. R. a observé une spondylose après trauma, mais les deux frères du malade en étaient aussi atteints. Dans la scoliose des couturières, il y a très fréquemment en réalité des épiphysites.

C. — Psychiatrie.

Le Dr Ceillier, chargé de traiter la prophylaxie criminelle, a fait appel à la collaboration de Mlle Badonnel et du Dr Schiff.

I. **Prophylaxie criminelle juvénile.** — Marguerite Badonnel (Paris).

Basée sur les facteurs qui interviennent dans la production des délits : ils concernent l'*individu* et son état mental (peu de troubles graves ; dans la majorité des cas, débilité mentale et troubles du caractère) ; le *milieu* et l'éducation. La prophylaxie peut avoir pour but : 1° d'*éviter la récidive* ; 2° de *prévenir le délit.* Dans les deux cas, la décision doit être subordonnée à l'étude de chaque cas individuel : enquête sociale, niveau mental, niveau scolaire, etc. Ce bilan établi, il faudra : 1° instituer un traitement médical si nécessaire ; 2° compléter l'instruction ; 3° pourvoir le sujet d'un métier, Le mineur placé dans un patronage ou une maison d'éducation surveillée doit, après libération, recevoir l'assistance d'un service social.

Des mesures d'ordre général doivent être mises en œuvre : protection des enfants en danger moral, dépistage des anormaux à l'école, classes spéciales pour eux, etc. Le succès est fonction de la précocité des mesures.

II. **La prophylaxie criminelle en dehors de la prison**, par le Dr P. Schiff (Paris).

S. montre, dans la prophylaxie criminelle, l'aboutissant logique de diverses conceptions pénales et pénitentiaires : c'est une doctrine éclectique, qui réunit les caractéristiques des diverses écoles, classique, positiviste, sociologique. Parmi les mesures propres à maîtriser *l'imminence criminelle*, il cite un projet de circulaire aux commissaires de police, antérieurement soumis au ministère de la Justice — la proposition de Claude, approuvée par l'Ac. de médecine, recommandant une « commission médico-judiciaire pour l'examen des psychopathes dangereux » qui interviendrait sans attendre que les preuves du trouble mental soient fournies précisément par les actes qu'il s'agit de conjurer. Enfin le rapport donne la primeur d'une proposition de loi fort hardie due à l'initiative de M. Louis Rollin, préconisant la création dans le ressort de chaque Cour d'appel d'un service médical de prophylaxie criminelle, où les sujets dangereux seront examinés au besoin par voie de réquisition judiciaire

Des mesures basées sur ce principe ne pourront manquer d'être prises un jour, inspirées de l'une de ces propositions, pour éviter les crimes par des sujets antérieurement reconnus comme dangereux et dont la fréquence et la continuité sont inscrites dans des statistiques qui indiquent un véritable sinon très visible massacre.

S. envisage ensuite les lois de *stérilisation anticriminelle* et de *castration pénale* qui trouvent à l'heure actuelle, dans certains pays, une application grandissante. Il considère que ces lois ont une base scientifique tout à fait insuffisante, que la castration des délinquants sexuels, par exemple, implique pour ce genre d'infraction une surestimation des facteurs endocriniens aussi contestable que la sous-estimation des facteurs psychiques. Plutôt que ces lois draconiennes dans leur application et douteuses quant aux résultats, S. préconise des mesures de charité bien comprise qu'on peut englober sous le nom d'*assistance sociale judiciaire* dont les premiers essais se sont montrés fort encourageants. Cette assistance judiciaire est avant tout à développer, car la refonte du Code pénal, qui seule permettra des *mesures* efficaces *de sûreté*, est encore lointaine, S. conclut en insistant sur la nécessité d'une étroite *collaboration médico-judiciaire.*

III. **La prophylaxie criminelle pénitentiaire.** — Dr André Ceillier (Paris).

La prophylaxie pénitentiaire s'exerce trop tard pour éviter le premier délit, mais elle peut intervenir utilement pour enrayer les récidives. Or ce sont les récidivistes qui sont les plus nombreux, les plus dangereux.

1° *Dépistage psychiatrique.* — Réclamé longtemps, il se trouve enfin réalisé dans la Seine. Il devrait être appliqué à toute la France et aux colonies. Il s'est montré très utile, indispensable. Malheureusement le nombre considérable d'entrants quotidiens à la Santé (30 à 70) n'a pas permis jusqu'ici le dépistage total. En quelques semaines, sur 22 femmes signalées à la Roquette 2 seulement ont été déclarées responsables et 17 internées. Ces chiffres démontrent l'utilité du dépistage.

2° *Annexes psychiatriques.* — Celles-ci doivent être de petites infirmeries psychiatriques installées dans la prison, qui permettraient à l'expert d'observer l'inculpé avec toutes les ressources d'un service hospitalier normal.

3° *Réforme du Code pénal et réformes pénitentiaires.* — C. rappelle qu'une commission fort importante, présidée par M. Matter, premier président de la Cour de Cassation, a été chargée de réformer notre vieux code napoléonien. C. remarque — avec amertume — que cette commission n'a consulté aucun médecin, aucune société savante.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

De cette absence de collaboration médico-judiciaire il est résulté un certain nombre d'articles inadmissibles au point de vue médical et qui ont été l'objet de sévères critiques, non seulement du Dr C., mais de la Société médico-psychologique.

De ces trois rapports ressort l'utilité qu'aurait une collaboration médico-juridique plus étroite, et le fait que l'on ne doit plus, comme jusqu'ici, envisager purement le délit ou le crime, mais la personne du délinquant. Ce que presque tous les médecins demandent, c'est « l'individualisation de la peine » ou plus exactement *l'individualisation du traitement pénitentiaire.*

Discussion. — M. ROLLIN est choqué par les mots enfants délinquants : il existe des enfants malades. Il y a actuellement carence de la société pour préserver l'*enfance*, nos méthodes de coercition sont fortement en retard sur celles d'autres pays. On commence à réformer les établissements publics, mais certains établissements privés sont déplorables, exploitant la charité destinée à l'enfance malheureuse ; il faut instituer un contrôle rigoureux.

M. CLAUDE rappelle que tous les vœux proposés par les sociétés médicales sont restés inopérants. On se heurte à la notion de « liberté individuelle », à l'incompréhension des familles. Les commissaires de police sont incompétents, ils devraient être assistés de médecins.

M. FRIBOURG-BLANC envisage le problème au point de vue militaire.

M. CHRISTIAENS montre l'action du centre d'examen médico-psychologique des mineurs délinquants à Lille.

M. ANDRIEU proteste contre l'envoi systématique à l'agriculture, quel que soit le résultat de l'examen d'orientation.

MM. ROLLIN, MULLER, CHRISTIAENS s'associent à cette remarque.

M. PALMIERI expose le point de vue italien : création de 5 maisons d'aliénés délinquants. Séjour à vie, sauf jugement de guérison et nouveau jugement sous la loi ordinaire.

M. ANDRIEU voit la solution dans la création d'une inspection des écoles et développe le projet sur le point d'être réalisé.

M. TURLAN. — Il existe au Parquet de la Seine un service social de fortune. Il est important de préciser qui délivrera le mandat d'amener. Il faudrait créer un fichier mental.

M. SANNIÉ indique que, facilement, on peut ajouter sur les sommiers un renseignement psychiatrique.

M. MOLIN DE TEYSSIEU donne l'observation d'un assassin (avec préméditation) âgé de cinq ans. Cet enfant était normal au point de vue psychiatrique.

M. MELISSINOS. — En Grèce, la délinquance est énorme, la récidive considérable. On s'efforce de donner un métier à ces délinquants.

D. — MÉDECINE SOCIALE.

La sélection professionnelle en matière de transports en commun. — Professeur DIEZ (Rome).

D. donne d'intéressantes statistiques et une série de remarques pénétrantes sur les causes des accidents. En ce qui concerne les chemins de fer, le « sens de la discipline » est capital : en Italie, c'est pendant les périodes de manœuvres, lorsque la circulation est intense, que le nombre d'accidents est le moins grand parce que la discipline est plus grande. Aux États-Unis, les passages à niveau ne sont pas gardés, le nombre d'accidents est ahurissant. Pourquoi ? on a observé 15 000 autos et constaté qu'une seule sur 100 prenait les précautions nécessaires pour s'assurer si la voie était libre. Le rôle des barrières ? Mais il n'est pas rare que des imprudents se jettent sur les barrières fermées, négligeant les signaux. Peut-être le passage eût été heureusement franchi si la barrière n'avait pas existé.

D. étudie ensuite les diverses méthodes de sélection employées dans les différents pays. Quelles sont les meilleures ? D. a assisté à des réunions de psychologues et de psychotechniciens et a constaté le désaccord qui règne entre eux. Pour lui, la méthode qui utilise les tests mécaniquement est inadéquate pour la sélection, tout comme pour l'orientation professionnelle : on ne peut reconstruire la personnalité des candidats en regard d'un travail déterminé par l'addition ou la soustraction d'une série d'aptitudes. Il faut tenir compte de la *volonté de produire*. Les bases principales de l'activité physique et psychique du travailleur sont : 1° l'éducation, qui développe le talent de la production ; 2° la santé, qui assure la capacité de produire ; 3° la satisfaction, qui détermine la volonté de produire.

Discussion. — MM. LECLERCQ et MARCHAND donnent des observations de chauffeurs conduisant des autos malgré tabes, P. G., etc.

M. DE LAET. — Les méthodes empiriques utilisées dans la sélection exposent à 30 p. 100 d'erreur.

M. MULLER. — Un chauffeur conduisant sa voiture malgré les séquelles d'un état commotionnel antérieur provoqua un très grave accident. Il avait cependant été signalé au tribunal, lors de l'expertise le concernant, comme inapte définitivement à la conduite des autos.

M. PALMIERI souligne la nocivité des faibles doses d'alcool.

M. FABRE montre qu'il est possible de doser l'alcool dans la salive. Cette méthode serait facilement applicable en pratique.

M. MARCEL HEGER confirme les résultats obtenus par Fabre.

HENRI DESOILLE.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

CONGRÈS INTERNATIONAL DE L'INSUFFISANCE HÉPATIQUE

Vichy 16 et 18 Septembre (Fin).

Discussion des rapports.

Noter que la discussion des rapports a eu lieu non après chaque rapport, mais chaque jour, en fin de séance.

Le professeur N. Fiessinger (Paris), au sujet des rapports de K. Glaessner et M.-R. Castex, veut insister sur l'intérêt que présentent les épreuves fonctionnelles pour le praticien.

Inutiles au cours des insuffisances hépatiques graves où la clinique est par elle-même suffisante, elles prennent toute leur valeur au cours des petites et moyennes insuffisances. Encore faut-il insister sur le fait que les diverses fonctions ne sont aucunement atteintes parallèlement. L'exploration d'une seule ne saurait suffire. L'osynergie fonctionnelle est de règle, et ce n'est que groupées, plurifonctionnelles et répétées qu'elles prennent tout leur intérêt.

M. Étienne Chabrol (Paris) expose ce qu'on peut attendre des épreuves à l'étude desquelles il s'est particulièrement attaché : elles explorent la fonction biliaire du foie. M. Chabrol rappelle que, dans la cyrrhose de Laennec, la bilirubine est abondante dans la bile retirée par tubage duodénal, mais le cholestérol y est fortement abaissé, comme aussi les acides biliaires. Mais, comme l'a montré le premier Gilbert, le milieu sanguin subit des modifications intéressantes dans les affections du foie, et il est possible aujourd'hui d'opposer l'augmentation du cholestérol et des acides biliaires dans la cholostase à leur abaissement dans les lésions graves du parenchyme. Les variations des acides gras, d'étude plus récente, font l'objet d'une communication spéciale. Au total, ces différentes épreuves ne permettent peut-être pas de mesurer l'insuffisance hépatique, mais des chiffres franchement anormaux peuvent apporter une aide appréciable au pronostic.

Le Dr Koitcheff (Sofia), à propos du rapport du professeur C.-I. Parhon, insiste sur l'action du lobe postérieur de l'hypophyse sur le fonctionnement hépatique, plus particulièrement sur les fonctions uréogéniques et hémocrasiques. Expérimentalement, l'injection du lobe postérieur augmente la coagulabilité et la rétroctilité du caillot, ce qui ne se produit pas chez les animaux hépatectomisés.

Bibliothèque du Doctorat en Médecine GILBERT et FOURNIER

PRÉCIS DE PATHOLOGIE INTERNE

Tomes III et IV

Maladies du Système nerveux

Par le Docteur Henri CLAUDE

Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin des hôpitaux

IIe ÉDITION

Deux volumes in-8 se vendant séparément :

★ **Cerveau, Cervelet, Méninges, Pédoncules cérébraux, Tubercules quadrijumeaux, Protubérance, Bulbe.**

1 volume in-8 de 636 pages avec 93 figures. France, franco........ **85 fr.**

★ ★ **Moelle, Maladies systématisées, Scléroses, Méninges, Plexus, Muscles, Nerfs, Système endocrino-sympathique, Névroses et Psychonévroses.**

1 volume in-8 de 942 pages avec 184 figures. France, franco........ **110 fr.**

10 pour 100 en sus pour frais de port et d'emballage.

VIENT DE PARAITRE :

HÉMATOLOGIE DU PRATICIEN

par Arnault TZANCK et André DREYFUSS

Tome I. — Technique hématologique - Les éléments sanguins, les milieux hématologiques - Les Polyglobulies.

1 volume in-8o de 188 pages, avec figures et 12 planches en couleurs........ **56 fr.**

SOUS PRESSE

Tome II. — Les Anémies.

Tome III. — Les maladies des globules blancs - Les maladies hémorragiques.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. B. Fornet (Debrecen, Hongrie) vante la réaction de Takata-Ara, l'épreuve de Mc Clure et le dosage de l'alexine comme simples, rapides et fidèles dans les affections hépatiques.

Le professeur von Bergmann (Berlin) rapporte les séquelles durables survenues chez des sujets bien observés après des atteintes bénignes et aiguës du foie.

Par ailleurs, il signale dans l'angiocholite un moyen de diagnostic et de traitement très précis par l'administration d'hexaméthylène tétramine. Dans cette seule affection, ce produit détermine une élévation de température caractéristique et permet un traitement efficace.

Le professeur Loeper (Paris) remercie les rapporteurs et ceux qui ont pris part à la discussion. Il se permet d'insister particulièrement sur deux points.

A propos du rapport du professeur L. Binet, il dégage l'importance du soufre comme élément de désintoxication. Ce soufre semble plus agir à partir du gluthation qu'en tant de gluthation, car, si l'on ajoute un produit soufré à un corps toxique (à l'histamine par exemple), l'action de ce dernier est très atténuée ; ajouté à l'insuline, il en décuple l'effet.

A propos du rapport du Dr Urbach, il insiste sur le fait que, le foie transformant lipides, glucides et protides, chacun se dirige sur diverses voies. Les graisses s'éliminant par les glandes sébacées expliquent les rapports pathologiques du foie et de la peau.

Enfin, il conclut, en s'excusant d'y insister, en rappelant l'importance qu'il y a à rechercher le toxique qu'un foie insuffisant peut produire ou laisser passer ; recherche pathogénique qui conduira à une thérapeutique logique.

Le professeur Pierre Mauriac (Bordeaux) expose qu'en présence d'un œdème c'est perdre son temps que de chercher le facteur pathogénique. Accuser l'hipoprotéinémie, ou le déséquilibre minéral, ou les modifications tissulaires, ou l'accumulation de substances hydropigènes est élémentaire ; élémentaire aussi de chercher une pathogénie univoque aux œdèmes cardiaques, aux œdèmes rénaux, aux œdèmes endocriniens, aux œdèmes hépatiques.

Chacun des facteurs hydropigènes peut agir, et dans les cas cliniques les plus variés. Ils agissent souvent à la fois, se donnant la main et s'entraînant l'un l'autre.

La pathogénie des œdèmes est un écheveau

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

embrouillé dont il nous est encore impossible de suivre le droit fil.

En ce qui concerne les œdèmes hépatiques, c'est leur lettre de créance, leur extrait de naissance qu'il s'agit de fournir.

En face d'un œdème, avons-nous le droit d'affirmer son origine hépatique ?

Certains cas semblent bien apporter leurs preuves cliniques ; tels ceux qui apparaissent avec l'œdème et disparaissent avec lui.

Mais, au cours de cirrhoses qui comprennent la grande majorité des cas d'œdèmes, combien grande doit être notre réserve.

Quand une cause toxique agit assez longuement pour produire une cirrhose, c'est beaucoup s'avancer que de dire que la lésion du foie seule est à l'origine de l'œdème. Pour ma part, je n'ai trouvé que bien rarement des cirrhoses sans lésions microscopiques rénales, et il n'y a pas que le foie, il y a tous les autres tissus. N. Fiessinger a bien mis en évidence ce paradoxe de l'opsiurie dilution chez les cirrhotiques ; « l'eau passe bien, c'est le rein qui n'urine pas ». Alors intervient sans doute le facteur neuro-hormonal et le facteur similaire.

Prenez garde, dit le professeur Mauriac, au cours de ce Congrès, de toucher l'écueil du polyzoïsme qui avait séduit Gœthe : « Tout être vivant n'est pas une unité mais une pluralité ; il est une réunion d'êtres vivants et existant par eux-mêmes. » Pour ma part, conclut le professeur Mauriac, je préfère me répéter avec Cuénot : « Il n'y a rien de vivant dans la cellule que l'ensemble. » Il n'y a rien de vivant dans l'organisme que l'ensemble. Il n'y a rien d'absolument insuffisant dans l'organisme en dehors de l'ensemble.

Ramenons l'insuffisance hépatique à l'ensemble

Le professeur S. Livieratos (d'Athènes), se basant sur des examens fonctionnels du foie au cours du paludisme, montre qu'à la longue cette affection peut provoquer une insuffisance hépatique importante.

Ces faits sont confirmés par une étude anatomique et étiologique, montrant qu'en Grèce 16 p. 100 des cirrhoses ont comme étiologie dominante le paludisme.

Le professeur Cornil (Marseille) expose le résumé de ses travaux récents sur les rapports hépato-nerveux et neuro-hépatiques. Il insiste sur les carences vitaminiques, étudiées avec des résultats différents qui révèlent un facteur d'es-

(Voir la suite page X.)

pèce, chez le rat, le cobaye et différentes races de pigeons. Par ailleurs, il rappelle l'existence de lésions nerveuses indiscutables dans la glande hépatique au cours des cirrhoses, et montre que, chez l'animal, l'excitation de l'efférent du sympathique entraîne l'accroissement de la teneur en vitamine A du parenchyme hépatique.

M. le professeur CORNIL et M. VAGUE (Marseille) viennent affirmer l'existence et la relative fréquence de l'hyperhépatie, déjà connue dans la spirochétose ictérigène, mais dont le domaine est plus vaste. En dehors de l'hyperplasie du parenchyme, les auteurs signalent des tests biologiques et tout spécialement l'élévation de la créatinine et de la créatine. Enfin, chez l'animal, ils ont vu la sympathectomie de l'artère hépatique entraîner une hyperazotémie transitoire.

M. le professeur LOEPER (Paris) termine la discussion en rappelant que l'hyperhépatie, quel qu'en soit l'intérêt, ne doit pas être confondue avec l'insuffisance hépatique. Mais l'intrication des fonctions du foie est telle que celle qui fonctionne à l'excès entraîne souvent la défaillance des autres.

M. le Dr B. HARISSIADBIS (Corista, Albanie) présente deux cas de grande insuffisance hépatique, ictère, ascite, œdème des membres inférieurs, urobilinuries, traités sans succès par la thérapeutique usuelle, guéris en trente jours par l'extrait hépatique concentré associé à l'extrait pancréatique et aux injections intraveineuses d'une solution de chlorure de sodium.

Le professeur LÉON BINET (Paris), intervenant à la suite du rapport de MM. Brulé et Cottet, insiste sur le fait qu'on peut expérimentalement déclencher un choc anaphylactique en dehors du foie, sur des organes isolés et maintenus artificiellement en vie par perfusion. Il a, en particulier, étudié le choc anaphylactique sur un poumon perfusé, observant la tension du sang perfusé et l'apparition des phénomènes bronchomoteurs. Le foie n'est donc pas tout dans le choc anaphylactique que l'on peut ainsi obtenir en dehors de lui.

Le Dr ALBERT WEIL (Béziers), à propos du rapport de M. Brulé, insiste sur les œdèmes d'origine anaphylactique au cours de l'insuffisance hépatique. En effet, certains de ces malades semblent présenter une sensibilisation spéciale due à la présence de complexes protéiques, maintenus anormalement instables.

Sous l'influence d'une albuminurie exogène ou celle d'une sécrétion endocrinienne, une dissociation se produit provoquant l'œdème.

M. le Dr TZANCK (Paris) vient confirmer l'opinion soutenue dans le rapport de MM. Brulé et Cottet, et apporte plusieurs faits positifs : un jeune sujet devant être opéré de l'appendicite, et on étudie à ce propos tests d'insuffisance hépatique et rénale, qui furent normaux. Or il contracte la syphilis et ne se fait pas opérer; mais, après trois piqûres de novarsénobenzol, il présente les accidents d'ictère grave et meurt.

Frappé par ce fait, M. Tzanck recherche, dans son service d'hôpital Broca, les antécédents hépatiques chez 843 malades ayant présenté un ictère au cours d'un traitement arsenical ; il n'en trouve que dans 7 cas.

A l'hôpital Saint-Louis, il observe plusieurs cirrhotiques traités pour la syphilis, et dans trois cas seulement on fut obligé d'interrompre le traitement.

Le professeur MERKLEN (Nancy), à propos du rapport du professeur Piery, présente des expériences personnelles sur l'action des eaux sulfatées calciques type Vittel sur le débit biliaire.

Il a pratiqué sur le chien une fistule vésiculaire. L'injection d'eau de Vittel, source Hépar, produit d'abord un ralentissement du débit biliaire, auquel fait suite en une heure à une heure et demie une augmentation qui va persister pendant cinq à huit heures, quadruplant le débit antérieur.

Parallèlement se produit une action neurovégétative d'abord d'excitation sympathique, puis vagale. Mais, chez le chien à pneumogastrique coupée, l'action biliaire persiste.

La Grande Source et la Source Mario ont une action analogue bien que moindre.

Si l'on pratique une fistule cholédosienne, un spasme vient fausser, mais seulement en apparence, les résultats. Il conclut sur l'action favorisante des eaux sulfatées calciques sur le débit biliaire.

M. le Dr R. GLENARD (Vichy) insiste sur les effets des eaux de Vichy qui ont tendance à ramener à l'équilibre normal tous les dysfonctionnements hépatiques. Cette action est obtenue tant par l'ingestion des eaux bicarbonatées sodiques que par la physiothérapie. Il souligne, d'autre part, l'influence de la cure sur les glandes endocrines, surrénales, rate, hypophyse, thyroïdes, et raconte l'observation d'un malade atteint d'un goitre plongeant, dont la respiration stridulente disparut après l'ingestion de deux verres de Grande-Grille.

Ainsi les eaux de Vichy semblent agir par l'intermédiaire des hormones, et le rôle du système nerveux sympathique est important.

M. le Dr B.-B. VINCENT LYON (de Philadelphie) a constaté que beaucoup de malades atteints de diverses affections du foie ont été améliorés par un drainage duodéno-biliaire, qui a été appliqué en 1919 par lui-même.

Nombreuses inflammations, infections et dégénérescences du foie ont été améliorées ou guéries. Il en est de même pour diverses toxémies dans lesquelles le foie joue un rôle important. Enfin les cyrrhoses du foie au début, différentes formes d'ictères et beaucoup de séquelles postopératoires ont bénéficié de ce traitement.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. le Dr Landsberg (Varsovie), intervenant à la suite du rapport de MM. Duval et Gatellier, déclare que lui-même, ignorant les travaux de l'école de Vaugirard, a étudié l'épreuve de galactosurie provoquée, l'azotémie et les effets de l'injection d'extrait hépatique chez les opérés. Il a constaté que l'injection d'une solution de foie frais, préparée en Hollande et contenant 25 grammes d'organe par centimètre cube, pratiquée à trois reprises avant l'opération, empêchait l'apparition des vomissements et de la chute de la tension post-opératoire. Il a également étudié la courbe de la polypeptidémie, mais insiste sur le fait que certains chimistes considèrent que ce dosage des polypeptides est une chose très problématique. Il croit que les injections d'extrait hépatique n'agissent pas énormément sur les polypeptides, mais par contre améliorent l'état général ; d'autre part, il a remarqué que les injections massives de costine, 10 centimètres cubes intraveineux, amènent au contraire une chute de la polypeptidémie, mais n'améliorent pas l'état général. On n'est d'ailleurs pas certain que la chute des polypeptides soit la cause de l'amélioration des malades après l'injection d'extrait hépatique, celui-ci agissant surtout comme désintoxicant.

Le professeur N. Fiessinger (Paris) présente ses résultats expérimentaux touchant l'action du sucre et de l'insuline sur la charge en glycogène hépatique.

Il pratique des perfusions de foie de chien avec du sang citraté. La vie de l'organe est contrôlée par la consommation en oxygène. Il a ainsi constaté qu'une perfusion hyperglicémique et insolivée augmente la glycémie plus fortement que ne le ferait l'adrénaline, sans qu'il y ait augmentation du glycogène hépatique. Ces résultats expérimentaux sont donc en contradiction avec les données classiques. Cependant, en pratique, il préconise l'emploi du sucre et de l'insuline, à condition toutefois de ne manier qu'avec prudence l'insuline et de ne pas dépasser les doses de quinze à vingt unités par jour.

Aperçu général des séances de communications.

La section de biologie, sous l'énergique impulsion du professeur Noël Fiessinger, nous a permis d'entendre de nombreuses publications très intéressantes. Nous retiendrons particulièrement celle du Dr Takata, sur la réaction qui porte son nom ; celle du Dr Lian, sur l'importance de l'abaissement de la fibrinémie dans le diagnostic de l'insuffisance hépatique, ainsi que les expériences de H. Roessle, qui détermine une cyrrhose expérimentale par injection de silice colloïdale. H. Duperre et ses collaborateurs insistent sur la valeur d'un nouveau test d'insuffisance hépatique, l'épreuve du benzoate de soude ; M. Slatineanu étudie les modifications du métabolisme des phosphates dans l'épreuve de surmenage hépatique. Le professeur Prado Tagle, de Santiago, a pu examiner la bile de sujets normaux ; vingt minutes à trois quarts d'heure après une mort accidentelle. Il donne ses résultats et insiste sur les modifications de la bile des vésicules malades, augmentation de 100 p. 100 de la musine, diminution des sels biliaires qui faciliterait la précipitation du cholestérol, dont le taux reste normal. Le professeur Voit insiste sur la carbonusie intensive qui se produit dans les ictères graves et, d'une façon générale, chaque fois qu'il existe un obstacle à l'oxidation dans l'organisme. M. Van Goidsenhoven, de Louvain, rapporte trois observations d'avitaminose A au cours de l'insuffisance hépatique et suggère la possibilité d'une fragilité particulière dans ce cas. Enfin, M. le professeur Fiessinger termine en montrant tout l'intérêt qu'il y a à ces contacts entre méthodes différentes qui concourent toutes au même but.

Dans la section de médecine, les communications furent pareillement nombreuses. Touchant les aspects les plus variés de l'insuffisance hépatique, MM. Perrin et Grandpierre insistent sur l'importance de la diurèse en position couchée et debout chez les ictériques. M. Brulé confirme la valeur de l'épreuve de l'eau chez les ictériques. Plusieurs auteurs, le professeur Livierato et E. Phoeas, M. Ch. De Luna, de Marseille et MM. Olivier et Rault ont dépisté la défaillance du foie chez les tuberculeux pulmonaires. D'autres envisagent son rôle dans les psychoses. Le professeur Laignel-Lavastine, sans nier l'atteinte hépatique, attache une importance primordiale aux modifications du sympathique abdominal. Le professeur Romano, le professeur Einhorn, MM. Binet et Baumann, M. Desgeorges entretiennent l'assemblée des rapports entéro-hépatiques, si considérables en clinique. On peut dire que l'étude de tous les appareils a été faite dans leurs rapports avec le foie : la muqueuse buccale, par MM. Beltrami et Achard ; l'appareil uro-génital par M. Roucayrol ; les affections exotiques n'ont pas été négligées : le paludisme, la fièvre récurrente et même la curieuse xanthodermie palmo-plantaire des missionnaires du Congo belge.

La séance des communications de la section de thérapeutique débute sous la présidence du professeur Mauriac.

Après un film intéressant de M. Thorek sur l'oblitération électro-chirurgicale de la vésicule biliaire, le professeur Finsterer insiste sur les dangers de l'anesthésie générale chez les hépatiques. Il est impossible de citer toutes les communications ; nous rappellerons le travail du Dr Palmer sur les nécroses hépatiques post-opératoires ;

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

du Dr Stillmunker sur les indications de la transfusion chez les hépatiques ; du Dr Maignan sur les diastases tissulaires hépatiques. Nous mentionnerons la communication du Dr Netousek, de Bratislava, sur le rôle spasmodique du sulfate de magnésie. Le Dr Chuche montra les résultats heureux des courants de basse fréquence sur le foie, et le Dr Baltaclano étudia le rôle du soufre sur le métabolisme glucidique. Le Dr Lagrona montra que chez les fonctionnels, il y a intérêt d'associer à la thérapeutique hépatique, la thérapeutique diathonique. Après les communications des Drs Buzagu, Liagre, Starobinski, Vauthey, Gauthier, Upham (New-York), le professeur Mauriac clôture la séance en insistant sur le rôle primordial de la thérapeutique et sur le fait que l'expérimentation journalière auprès du malade est le critère de la réelle efficacité de celle-ci.

Le professeur Loeper, président du Congrès, dans le discours de clôture des travaux, remercie les rapporteurs, les auteurs des communications et exprime la gratitude de l'assemblée aux organisateurs si dévoués, MM. Aimard et Feuillade. Il dégage ensuite la philosophie du Congrès, l'importance des bases aminées toxiques dans la genèse des accidents de l'insuffisance hépatique, et aussi la diversité des aspects cliniques, liée à l'atteinte nuancée des différentes fonctions de la glande hépatique. Le professeur Loeper termine en rappelant les indications générales de la cure alcaline justifiée non seulement par un empirisme séculaire, mais encore par nos récentes acquisitions biologiques.

F. Le Sourd.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS UROLOGIQUES

PYRI-PYRIDIUM. — Phényl-azo-diaminopyridine. Un corps chimique nouveau pour la désinfection génito-urinaire par voie buccale.

Indications. — Pyélites, pyélonéphrites, cystites, colibacillose.

Laboratoires Servier, 25, rue Eugène-Vignat, Orléans.

THÉOBRYL ROCHE. — Allylthéobromine, diurétique injectable, plus actif et à plus petites doses que les théobromines.

Une à deux ampoules par jour ou X à XX gouttes deux à quatre fois par jour (et plus suivant les cas).

Produits Hoffmann-La-Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

URASEPTINE. — Principes actifs. — Hexaméthylène-tétramine et son citrate, benzoates de soude et de lithine, diéthylénimine.

Doses. — Granulé soluble, 2 à 6 cuillerées par jour avant les repas, dans un peu d'eau.

Mode d'action. — Antiseptique urinaire par excellence, par *dédoublement assuré* de la formine et mise en liberté du formol.

Dissout et chasse l'acide urique.

Indications. — Toutes les infections vésico-rénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites, urétrites gonococciques et autres, arthritisme et ses complications, diathèse urique, goutte, gravelle.

Henry Rogier, 56, boulevard Pereire, Paris.

URISANINE. — A base de benzoate d'hexaméthylène-tétramine.

Indications. — Antiseptique urinaire et biliaire.

Doses. — 1 à 3 cuillerées à café par jour dans un demi-verre d'eau.

Laboratoire de l'Urisanine, 28, rue Milton, Paris.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 octobre 1937.

Ultracentrifugation de l'alexine et des « réagines » des sérums syphilitiques. — M. Levaditi présente un travail de Mlle Deutsch et M. Y. Lominski, d'où il ressort que si l'on soumet à l'ultracentrigugation (champs de gravitation très élevés : 84 000 tours par minute), soit de l'alexine, soit des sérums provenant de syphilitiques à réaction de Wassermann très positive, le principe actif réactivant ou sensibilisant abandonne le sérum pour se déposer sur le papier-filtre qui tapisse les parois de la cupule tournante. On peut transformer, de la sorte, un sérum syphilitique positif en un sérum plus ou moins complètement négatif, par la simple action de la force centrifuge. La réagine peut être récupérée. Elle offre une constitution discontinue et corpusculaire, et paraît être rattachée aux globulines, ainsi qu'il ressort des analyses chimiques.

L'apparition de l'allergie tuberculinique après vaccination au BCG par voie parentérale. — MM. Weill-Hallé et Saye. Le meilleur critérium de l'imprégnation vaccinale par le BCG est l'apparition de la réaction tuberculinique positive ou allergique.

Les auteurs se sont efforcés de préciser les délais d'apparition de cette réaction après vaccination parentérale. Ce délai est capital à connaître pour fixer les conditions d'isolement minimum des nouveau-nés ou des sujets plus âgés pendant la période de prémunition.

SOCIÊTÊS SAVANTES (*Suite*)

De leurs recherches, les auteurs concluent que l'injection parentérale de BCG, soit unique, soit renouvelée, détermine constamment l'allergie.

Les délais varient selon la dose et certaines dispositions individuelles ; ils sont de sept à huit semaines pour l'injection de 1/25 de milligramme, et peuvent être réduits à trois ou quatre semaines par des doses plus fortes. Le seul inconvénient de ces dernières est de produire parfois une réaction locale, voire une abcédation, d'ailleurs inoffensive.

La voie intradermique semble donner des résultats un peu plus rapides que la voie sous-cutanée.

Au cours des revaccinations, l'apparition de l'allergie s'obtient plus rapidement et les réactions locales sont plus fréquentes.

Les risques de contagion et les conditions de milieu doivent guider le praticien pour apprécier, d'après ces données, dans chaque cas, la durée minimum à assigner à la période d'isolement, dont le rôle est fondamental pour donner à la méthode son maximum d'efficacité.

Nouvelles recherches sur la transmission expérimentale de la maladie appelée « anasarque des bovidés » (globidiose cutanée du bœuf). — MM. CUILLÉ et CHELLE (présentation faite par M. Barrier).

NOUVELLES

Hôpitaux de Paris. — CONCOURS DE L'INTERNAT EN MÉDECINE DU 13 OCTOBRE 1937.

Liste alphabétique des candidats autorisés à prendre part aux épreuves écrites.

Mlle Aalam ; MM. Abeille, Adam (Roger), Aharfi, Albert, Albou, Alhomme, Alison, Allain, Alpérine, Amado (Georges), Amado (René) ; Mlle Ancel ; MM. Aucelin, Anquetil ; Mlles Antoine, Arditti ; MM. Ardouin, Arnaud, Arnavielhe, Aslanian, Attali, Auboüy, Audoly, Aupinel, Aurégan, Azaiz.

MM. Bachet, Bailly (Pierre), Ballade, Ballerin, Bally (Marie-Joseph), Barbier (Pierre), Bardon, Bareau, Barré, Barrier, Bastard, Bastin, Bauchart, Baudon, Baulon, Beau, Beaugrand ; Mlle Bellettre ; MM. Bena, Ben-Haïm ; Mme Benoit, née Muller ; Mlles Bentkowski, Bérenger ; MM. Berger, Bernager, Bernard (Pierre), Bernheim, Berthet, Berthon, Bertier, Bertrand (Jean), Berveiller, Bessière, Bigou, Bijoux, Blanc, Blancard, Blanchon, Blestel, Blinder, Bloch (Claude), Bloch (Jac), Bloch (Mirtil), Blondé, Boeswilwald, Boismoreau, Bolivar, Bolo, Bonnefis, Bonnet (Jacques), Bonvallet, Boreau, Borja, Mlle Boudeville ; M. Boudon ; Mme Bouillé, née Jury ; MM. Boui deville ; M. Boudon ; Mme Bouillié, née Jury ; MM. Bouillé (Raymond), Bourdeau, Bourdon, Bourvaist, Bouygues, Bouyssi, Brault, Brennier, Bricaire, Mlle Brisac ; MM. Brisset, Brochenin, Brunat, Buchenaud, Butet, Butzbach (Jacques), Butzbach (Jean).

MM. Cabrières Cachin (Yves), Cahen, Cahn, Caillods, Caldier, Callerot, Campagne, Camus (Jean), Camus (Pierre), Capron, Carballo, Carlo, Carlotti, Carton, Casalta, Castaigne, Catalogne, Caufment ; Mlle Caulliez ; MM. Cauzy, Cayrol, Ciaudo, Ciechanowicz, Chabasseur, Chabert, Chambou, Chaouli, Chappe, Chappelart, Chardack, Chartrain, Chauvin, Chavarot, Chenille, Chessebeuf, Chevillotte, Chigot, de Chirac, Clamageran, Clerfeuille, Cluzeau, Cœuilliez, Collard, Colsenet, Compagnon, Conge ; Mlle Corre ; MM. Cotillon, Cossart, Couder, Coulon, Courchet, Courjaret, Coville, Crépin, Cuadrado, Cuzin.

MM. Daguet, Dailly, Damion, Dana, Danel, Danset ; Mlle Darhovsky ; MM. Darricau, Darris, Daumet, David (Daniel), Davy (André), Debusschère, Decormeille, Decouflé (Pierre), Delair Delatour, Delcambre, Delerba, Delormeau, Delouche, Demassieux, Demetriadès, Denis, Denoyelle ; Mlle Depitre ; M. Deprez ; Mlle Desclaux (Geneviève) ; M. Desclaux (Pierre) ; Mlle Descroix ; MM. Desfossés, Deslandes, Devaux, Devicuxi, Devilliers, Dicesco, Didier, Diengott, Dos-Ghal, Douay ; Mlle Doumic (Alice) ; MM. Doumic (Jacques), Douville, Dreyfus (Albert), Dreyfus (Jean), Drylewicz, Dubel ; Mlle Dubois ; MM. Dubost, Duchêne, Ducournau, Ducros, Dufour, Dufresne, Dumas, Dumay ; Mlle Dumont ; M. Dupas ; Mlle Dupont ; MM. Dupuy, Durand (Maurice), Durand (Victor) ; Mlle Durkheim ; MM. Durupt, Duval (René).

MM. El-Haik, Eman-Zadeh, Enel, Erlich, Étienne, Eudel.

M. Fayein ; Mlle Feder ; MM. Fehrenbach, Feldmann, Fénelon, Ferrand (Guy), Ferrand (Pierre), Ferrari, Feuillette, Filippi ; Mlle Fillon ; MM. Flaisler, Flandin, Flouquet ; Mlle Fommarty ; M. Fortin ; Mlles Fossier ; MM. de Fourmestraux, François (Pierre), Fraquet, Fredj, Frinault, Froidefond, Froissant, Fronville.

MM. Galaud, Galey, Gallimard, Galmiche, Gandeul, Gandrille ; Mlle Garnier ; MM. Gauchon, Gaulier, Gauthey (Maurice), Gauthier (Raymond), Gautier (Robert), Geffriaud, Genthon, Gerain, Gérard, Gertzberg, Gibert, Gibon, Gibrat, Gillet, Gimault, Giraud (Paul), Girauld (Marie-Albert), Girauld (Marie-Jean), Girod (Raymond), Godlewski, Goldstein ; Mlle Gontcharoff ; MM. Gorin, Gorse, Gosselin, Goupy, Gourion, Goury-Laffont ; Mlle Granier ; M. Granjon ; Mlle Gravelat ; MM. Grel, Grémont, Grigné, Gross ; Mlles Grould, Grumbach ; MM. Grunspan, Guéraud, Guéroult, Guichard, Guimezanes, Guyot.

MM. Habas, Hadengue, Hagège, Haguet ; Mlle Hahn ; M. Halfon ; Mlle Haller ; MM. Hamon, Haquin, Hardel, Hauser, Haussmann, Hébert (André), Hébert (Paul), Hemeury, Henrot, Hérard, Hermann, Hertzog, Hervet ; Mlle Heulet ; MM. Hewitt, Hiverlet, Horvilleur, Houdart, Huber ; Mlles Hufnagel, Huguenard ; M. Hussameddin.

MM. Isal (Paul), Isal (Pierre), Isorni.

NOUVELLES *(Suite)*

MM. Jacquemin, Jardel ; Mlle Jeanperrin ; MM. Joinville, Jomier, Joublin, Jourde, Jonsscmet, Jurain.

M. Kaeppelin ; Mlle Kahn ; MM. Kartun, Klein, Koskas, Krawiecki, Kreisler, Kropff, Kuss.

MM. Labayle, Labourie, Lacombe, Lacour (Albert), Lacour (Armand), Lacroix ; Mlles Laisney, Lambert (Alice) ; MM. Lambert (Léon), Lamy, Lanchon, Landau, Lang (Paul), Lange (Eugène), Langevin, Lanvin, Lapeyre, Lardy ; Mlle de Larminat ; MM. Lasry, Laurent (Jules), Leandri, Lebas, Lebel, Lebettre, Lebiedinski, Le Bihan, Lebovici, Le Bozec, Le Brigand, Lebrun (Michel), Lecœur, Lecointe ; Mlle Lecuyer ; M. Lefebvre ; Mlle Lefèvre ; MM. Le Floch, Léger, Legrand, Legris, Leiser, Le Lay, Lelièvre, Lemierre, Lemoine, Lenoir, Leprat, Leroy, Le Sourd, Mlle Leuthreau ; MM. Lévy (Émile), Lévy (Michel); Lhermet, L'Hirondel, Libert, Lichnewsky, Liénard , Mlles Lindeux, Lipmann ; MM. Logeard, Lolmède! Loubrieu.

Mlle Magallon-Graineau ; MM. Mage, Maignan, Maillard, Maille, Malange ; Mlle Mangenot ; MM. Mantoux, Marcault, Marchal, Marchon, Marlingue, Marmier, Martin (Paul), Martin de Frémont, Martinet, Martinon, Marzet, Masmonteil, Masson (Maurice), Masson (René), Mathé, Matheron, Matias, Mathieu, Matteï (Marc) ; Mme Matteï (Marie) ; Mlle Maureil-Deschamps ; MM. Maury, May, Maynaud, Mebs, Mendelshon ; Mlles Mendras, Merle ; MM. Mertens, Metzger ; Mlles Meugé, Meunier ; MM. Minkowski, Miquelard ; Mlle Mirabail ; MM. Moch, Molimard ; Mlle Monghal ; M. Monod ; Mlles Moreau ; MM. Moreau (Michel), Morilière ; Mlle Morin ; MM. Motte, Mouchot, Moullé, Mouton, Mselati, Muller.

MM. Nanty, Nataf, Negellen, Neveux ; Mlle de Neymann ; MM. Nguyen-The-Dai, Nguyen-Trung-Nam, Niego, Nomdedeu.

M. d'Oelsnitz ; Mlle Oganesoff ; MM. Orfali, Orgogozo, Orliac, Oudot.

MM. Paley, Palmer, Panthier, Parsy ; Mlle du Pasquier ; MM. Pastier (Jean), Patin, de Paulo, Payenneville, Pellet Pergola, Perol, Perrier, Pestel, Petit (Camille), Petit (Jacques), Petit (Jean), Petit (Maurice), Petit (Norbert), Pecheux, Peyron, Piard, Piarrat, Pierart, Picot, Piguet, Pillet, Pinassèau, Pineau (Maurice), Pinot (Jean), Pistre, Pley, Pluvinage, Poggioli, Pointeau, Poissonnet, Polliot, Pomes-Pons, Postel-Vinay, Pouret, Poussier, Poux, Pradelle, Pradoura ; Mlle Prettre ; MM. Prin, Prochiantz ; Mlles Prost, Provendier ; MM. Prudhommeaux, Pruvot ; Mlle Puget ; MM. Pujol, Phélinc, Philippe.

M. Quintescu.

MM. Radzievsky, Rathery, Raymond (Jean) ; Mlle Raymond (Maria) ; M. Raynaud ; Mlle Rémond (Simone) ; MM. Renard, Renault, Revel, Reverand, Reverdiau, Reynaud (Jean-Baptiste), Reynes, Rie ; Mlle Rist ; MM. Ristelhueber, Roblin, Roby, Rochet, Rodde, Roger, Rognon, Rometti, Rousin ; Mlles Rosenkovitch, Rosental ; MM. Rosey, Rouault (Charles), Rouault (Michel), Rouff, Rouget, Roujon, Roulin, Roulland, Rousselin, Routier, Rouveix, Roux (Michel), Roy (Bernard), Ruel.

MM. Salet, Salinesi, Salmen ; Mlle Salmon ; M. Saltet de Sablet ; Mlle Samuel ; MM. Sapet, Sarfati ; Mlle Saulnier ; MM. Sauzède, Scebat, Schneider, Sclafer (Jean), Sclafer (Maurice), Sebag, Sébillotte, Seiller, Serre, Serreau, Sevileano (Eugène), Sevileano (Nicolas), Seyer ; Mlle Seyrig ; MM. Sicard (Jacques), Simon, Sinaud, Solier, Solomon, Soula, Soulier ; Mlle Spach ; MM. Sriber, Stalhand, Staub, Steinberg, Sterboul, Stevenin.

MM. Tahar, Talbot, Talpin, Tardif, Tavernier, Ternier, Tetreau, Thaon, Thévenin, Thiéblot (Louis), Thiébot (Pierre), Tiret, Tola (Alfred), Tola (Ricardo), Torlet ; Mlle Tostivint ; MM. Tostivint (René), Toufesco, Toulouse, Toupet ; Mlle Tourneville ; MM. Tran-Van-Hoa, Tremblin, Tricot, Tronc, Tubiana.

M. Umdenstock.

MM. Vaissié, Vasquez, Venator, Verliac, Vernes, Verriez ; Mlle Verron ; M. Verstraete ; Mlle Vesigot-Wahl ; MM. Vialard-Goudou, Vignon, Vigué, Vila, Villebrun, Vinour, Vissian, Vittrant.

M. Weil ; Mlle Weinberg ; M. Wetterwald ; Mlle Wetzla ; MM. Weyl, Woimant, Wolf ; Mlle Wolfromm.

M. Xambeu.

M. Zaepffel.

Concours pour les prix à décerner à MM. les Élèves internes en médecine de quatrième année (année 1937-1938). — CONCOURS DE MÉDECINE. — L'ouverture de ce concours aura lieu le lundi 17 janvier 1938, à 9 heures, à la Salle des Concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'administration, tous les jours, de 14 heures à 17 heures, du vendredi 5 au lundi 15 novembre 1937 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au Bureau du Service de Santé au plus tard le lundi 15 novembre 1937, à 17 heures, dernier délai

(Extrait du règlement général sur le Service de Santé des hôpitaux et hospices civils de Paris.)

ART. 272. — Chaque année, il est ouvert, pour les prix à décerner aux internes en médecine qui terminent leur quatrième année d'exercice, deux concours distincts qui portent : l'un sur la médecine, l'autre sur la chirurgie et les accouchements.

Les candidats ne peuvent se faire inscrire que pour l'un ou l'autre de ces concours.

ART. 273. — Le jury du concours de médecine comprend cinq membres, savoir : cinq médecins.

Ces membres sont pris parmi les médecins chefs de service des hôpitaux et hospices, en exercice ou honoraires, ainsi que parmi les médecins des hôpitaux.

Pour la constitution du jury du concours de médecine, on mettra dans l'urne, en même temps que les noms des médecins chefs de service et des médecins des hôpitaux, les noms des médecins chefs de service des

NOUVELLES (*Suite*)

quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière, en exercice ou honoraires, et ceux des médecins adjoints de ces quartiers ; mais en aucun cas le jury ne comprendra plus d'un médecin aliéniste.

Art. 274. — Les épreuves de ce concours sont réglées ainsi qu'il suit :

1° Un mémoire de médecine, basé sur les observations recueillies dans les services pendant l'internat. Ce mémoire sera remis ouvert et devra être déposé, au Bureau du Service de Santé de l'administration, le 14 novembre au plus tard ;

2° Une composition écrite anonyme sur un sujet de physiologie (sans anatomie) et de pathologie médicale.

Il est accordé trois heures pour cette épreuve.

Les compositions devront être écrites à l'encre et ne porter ni signature, ni signe distinctif. L'anonymat est assuré au moyen du procédé employé pour le concours de médecin des hôpitaux. La lecture sera faite par un interne des hôpitaux désigné par l'administration durant le temps dont le jury disposera pendant les épreuves de consultation écrite anonyme (temps employé par les candidats pour l'examen des malades et la rédaction de leur consultation écrite anonyme).

Les copies seront numérotées dans l'ordre des lectures. En aucun cas les membres du jury ne prendront en main les copies des candidats. A cet effet, les lecteurs se tiendront à la disposition du jury jusqu'à l'attribution des notes exclusivement.

A la fin de chaque séance, les notes sont votées après délibération et inscrites en toutes lettres audessous du numéro de la copie par le représentant de l'administration ;

3° Une épreuve de consultation écrite anonyme. L'anonymat de cette épreuve est assuré de la façon suivante :

A chaque séance des épreuves de consultation écrite, le jury, après avoir choisi les malades, est isolé des candidats.

Un censeur, choisi parmi les médecins des hôpitaux (bureau central), est chargé, en dehors de la surveillance des candidats, que le plus jeune des censeurs assure pendant la composition écrite anonyme :

1° De procéder au tirage au sort des candidats appelés à subir l'épreuve dans la séance ;

2° De surveiller le candidat pendant l'examen du malade.

Le candidat a un quart d'heure pour examiner son malade et trois quarts d'heure pour rédiger sa consultation. A cet effet, il lui est remis un cahier analogue à celui adopté pour l'épreuve théorique anonyme, sur lequel il inscrit en haut et à droite de la première feuille ses nom et prénoms, puis l'angle droit de la copie est rabattu et cacheté de façon que le nom du candidat reste ignoré du jury.

Le représentant de l'Assistance publique remet les copies dans la salle du jury. Celui-ci fait lire dans les mêmes conditions que pour l'épreuve théorique.

Après la dernière épreuve, les noms des auteurs de chaque copie sont découverts en séance publique ; les deux notes obtenues par chaque candidat sont publiées séparément, puis additionnées pour le classement avec la note attribuée au mémoire.

Il est pris, en vue de la dernière séance de l'épreuve, dans chaque section, une précaution spéciale, celle de réserver, obligatoirement, cinq noms de candidats au minimum pour cette séance.

Dans le cas où deux ou plusieurs candidats se trouveraient classés *ex æquo* pour l'une des trois récompenses, il y aura lieu de procéder à une épreuve supplémentaire qui consistera en une épreuve de consultation écrite anonyme qui sera subie dans les mêmes formes que l'épreuve prévue au paragraphe 3 du présent article.

Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Pour le mémoire : 20 points ; pour l'épreuve de composition écrite anonyme : 30 points ; pour l'épreuve de consultation écrite anonyme : 20 points ; pour l'épreuve supplémentaire (épreuve de consultation écrite anonyme) : 20 points.

Le mémoire est jugé au début du concours. A cet effet, le jury reçoit, dès sa constitution, communication des mémoires déposés par les candidats. Il est réuni de nouveau deux jours au moins avant la date fixée pour l'ouverture du concours, afin de délibérer sur la valeur des mémoires, les points attribués sont communiqués aux candidats à l'ouverture de la première séance du concours

Art. 275. — A la suite des deux concours pour les prix ouverts à la fin de chaque année, entre les internes en médecine de quatrième année, comme il est dit à l'article 272, il peut être accordé deux prix et un accessit.

Le premier prix consiste en une médaille d'or et une bourse de voyage, et le second prix en une médaille d'argent. Il est accordé des livres pour l'acesssit. Aucune de ces récompenses ne peut être accordée *ex æquo*.

Art. 276. — Les deux internes en médecine qui auront obtenu la médaille d'or jouiront de la faculté de prolonger pendant une année leurs fonctions dans les hôpitaux. — Ces deux internes pourront choisir leurs places au commencement de cette année. — Ils ne figureront pas dans le cadre et seront adjoints, à titre supplémentaire, au service qu'ils auront choisi.

Ils auront la faculté de bénéficier de leur bourse de voyage, à leur choix, soit avant, soit après leur année supplémentaire.

La IIIe Semaine médicale Internationale en Suisse. Interlahen, 29 aot-04 septembre 1937. — Organisée par le professeur Gigon et le Dr Wolff ; le journal suisse de médecine, cette semaine, rencontra un succès sans précédent.

La haute tenue des conférences, la valeur des savants qui exposèrent leurs travaux originaux, le cadre unique au monde d'Interlaken et environs en firent un événement de qualité exceptionnelle.

La science en général, la neurologie, les démonstrations cliniques, le métabolisme des glucides furent autant de chapitres correspondant à une journée d'étu-

NOUVELLES *(Suite)*

des : conférences magistrales le matin, discussions l'après-midi.

La journée de Berne comporta une série d'exposés cliniques du plus haut intérêt et cependant toujours d'utilité directe pour le praticien. Le retour en bateau à vapeur par le lac de Thoune contribua à accentuer le charme de cette belle réception.

Une excursion par chemin de fer à la Schynigge Platte, belvédère situé au sud d'Interlaken, d'où l'on découvre une vue magnifique sur l'Oberland bernois et ses sommets couronnés de neiges éternelles, enchanta les participants.

Il faut féliciter les organisateurs de leur haute culture, de leur goût parfait et de leur accueil courtois.

L. VASSAL.

Tuberculoses association de Londres. — La « Tuberculose association » de Londres a tenu son assemblée à Paris, les 14, 15 et 16 octobre.

Le *samedi 16 octobre*, à 9 heures : un groupe visite la Caisse interdépartementale des Assurances sociales, 69 *bis*, rue de Dunkerque, (IXe), sous la conduite de M. Marcel Martin, directeur, et de M. Georges Cahen, chef des services médicaux et sociaux de la Caisse.

Un autre groupe visite l'école de puériculture de l'Université de Paris, 26, boulevard Brune (XIVe), sous la direction du Dr Weill-Hallé, médecin-directeur, et de Mlle Greiner, directrice de l'École.

A midi : visite du sanatorium de Saint-Martin-du-Tertre à Franconville.

A 13 h. 30 : un déjeuner est offert par l'Office public d'Hygiène sociale de la Seine, sous la présidence de M. Segny, directeur de l'Office, assisté du Dr Hazemann, médecin-inspecteur de l'Office, et du Dr Davrinche, directeur du sanatorium.

L'après-midi est libre. Les médecins français guident les visiteurs à l'Exposition internationale.

A 19 h. 55 : le train-paquebot quitte la gare Saint-Lazare.

Amphithéâtre d'anatomie. — M. le Dr Maurice ROBINEAU, directeur des travaux scientifiques. — Un cours d'opérations chirurgicales : chirurgie de l'abdomen (tube digestif et glandes annexes), en dix leçons, par MM. les Drs L. Aboulker et J.-C. Rudler, prosecteurs, commencera le lundi 25 octobre 1937, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Le registre d'inscription est clos deux jours avant l'ouverture du cours. Ce cours n'aura lieu que s'il réunit un minimum de six inscriptions.

PROGRAMME DU COURS. — I. *Les voies d'abord. Les résections et les sutures intestinales.* — Les assistants répéteront : les diverses incisions et sutures de la paroi abdominale ; les différents procédés de sutures intestinales ; la résection intestinale ; les anastomoses termino-terminale, latéro-latérale, termino-latérale.

II. *Chirurgie de l'estomac.* — Anesthésie régionale et splanchnique. L'exploration de l'estomac au cours des interventions. La gastrostomie. La gastro-entérostomie.

Les assistants répéteront : l'exploration chirurgicale de l'estomac (décollement colo-épiploïque) ; la gastrostomie ; la gastro-entérostomie.

III. *Chirurgie de l'estomac.* — Les procédés de gastrectomie.

Les assistants répéteront : la gastrectomie type Hofmeister-Finsterer.

IV. *Chirurgie de l'appendice et du cæcum.* — Les assistants répéteront : les voies d'abord de l'appendice ; les procédés d'appendicectomie ; la cæcopexie ; la cæcoplicature.

V. *Chirurgie de l'intestin.* — La duodéno-jéjunostomie. Les procédés de dérivation intestinale : anus artificiels, l'iléo-transversostomie.

Les assistants répéteront : la duodéno-jéjunostomie ; l'anus iliaque, l'iléo-transversostomie termino-latérale.

VI. *Chirurgie de l'intestin.* — L'hémicolectomie droite. La résection du côlon gauche.

Les assistants répéteront : l'hémicolectomie droite ; la résection du côlon sigmoïde.

VII. *Chirurgie du rectum.* — Technique de l'amputation périnéale et abdomino-périnéale.

Les assistants répéteront : l'abdomino-périnéale.

VIII. *Chirurgie des voies biliaires.* — Les voies d'abord. Technique de la cholécystostomie et des cholécysto-anastomoses.

Les assistants répéteront : les voies d'abord du foie, la cholécystostomie, les anastomoses cholécysto-digestives.

IX. *Chirurgie des voies biliaires.* — Technique de la cholécystectomie. Les voies d'abord du cholédoque, la cholédocotomie, les modes de drainage.

Les assistants répéteront : la cholécystectomie, la cholédocotomie, la duodénotomie pour abord de la papille.

X. *Chirurgie de la rate et du pancréas.* — Les voies d'abord de la rate et du pancréas. La splénectomie.

Les assistants répéteront : la splénectomie.

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris (hôpital Tenon, 4, rue de la Chine (métro Gambetta). — Cours de revision d'une semaine (8 au 13 novembre 1937) sur les acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne.

Ce cours aura lieu sous la direction du professeur Émile Sergent et de M. C. Lian, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, avec la collaboration de MM. Abrami et Harvier, professeurs à la Faculté, Aubertin, Chabrol, Duvoir, agrégés, médecins des hôpitaux ; Gilbert-Dreyfus, P. Pruvost, Weissenbach, médecins des hôpitaux ; Joannou, agrégé ; Cottenot, chef de laboratoire d'électro-radiologie ; Blechmann, Gaston Duraud, Henri Durand, Fernet, Périsson, anciens internes des hôpitaux.

PROGRAMME DU COURS. — Chaque matin dans un hôpital différent, 9 h. 30 à 11 heures, exercices pra-

NOUVELLES *(Suite)*

tiqués au lit des malades ; 11 heures à midi, démonstration pratique.

Lundi 8. — M. Lian : hôpital Tenon.

Mardi 9. — M. Aubertin : hôpital de la Pitié.

Mercredi 10. — M. Périsson : hospice de la Salpêtrière (service du professeur Guillain).

Jeudi 11. — M. Pruvost : hôpital Tenon.

Vendredi 12. — M. Chabrol, : hôpital Saint-Antoine.

Samedi 13. — M. Fernet : hôpital Saint-Louis (service de M. Weissenbach).

L'après-midi à l'hôpital Tenon : 3 à 4 heures : démonstration pratique (service ou laboratoire de M. Lian). — 4 h. 30 à 5 h. 15 et 5 h. 30 à 6 h. 30 : conférences cliniques (amphithéâtre des cours de l'hôpital Tenon).

Lundi 8. — 3 à 4 heures. M. Henri Durand : tuberculose. — 4 h. 15 à 5 h. 15. M. Duvoir : médecine légale. — 5 h. 30 à 6 h. 30. M. Pruvost : appareil respiratoire.

Mardi 9. — 3 à 4 heures. M. Lian : cœur et vaisseaux. — 4 h. 15 à 5 h. 15. M. Gaston Durand : estomac. — 5 h. 30 à 6 h. 30. M. Harvier : thérapeutique.

Mercredi 10. — 3 à 4 heures. M. Périsson : neurologie. — 4 h. 15 à 5 h. 15. M. Chabrol : foie et voies biliaires. — 5 h. 30 à 6 h. 30. M. Gilbert-Dreyfus : endocrinologie et nutrition.

Jeudi 11. — 3 h. a 4 heures. M. Cottenot : électro-radiologie. — 4 h. 15 à 5 h. 15. M. Fernet : peau et syphilis. — 5 h. 30 à 6 h. 30. M Abrami : pathologie générale.

Vendredi 12. — 3 à 4 heures. M. Weissenbach : médecine générale. — 4 h. 15 à 5 h. 15. M. Gaston Durand : intestin. — 5 h. 30 à 6 heures. M. Joannon : hygiène. — 6 heures à 6 h. 30. M. Aubertin : sang.

Samedi 13. — 3 à 4 heures. M. Blechmann : pédiatrie. — 4 h. 15 à 5 h. 15. M. Blechmann : pédiatrie. — 5 h. 30 à 6 h. 30. M. Sergent : appareil respiratoire.

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi régulièrement le cours.

Droit d'inscription : 200 francs.

S'inscrire : ou bien à la Faculté de médecine, tous les jours, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures (sauf le samedi). salle Béclard (A.D. R. M.), ou bien à l'hôpital Tenon auprès de M. Lian, soit à l'avance, soit le jour de l'ouverture du cours.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

17 OCTOBRE. — *Paris.* Académie de chirurgie. 9 h. 30. Réunion de la Société de cardiologie.

17 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès annuel de la Société de broncho-œsophagoscopie.

18 OCTOBRE. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Grenoble.

18 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Poitiers.

18 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de physique à l'École de médecine de Tours.

18 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours d'internat des hôpitaux.

18 OCTOBRE. — *Paris.* Concours du clinat chirurgical infantile et orthopédie.

18 OCTOBRE. — *Paris.* XXIV[e] Congrès d'hygiène.

18 OCTOBRE. — *Bologne.* Fêtes du II[e] Centenaire de la naissance de Luigi Galvani.

18 OCTOBRE. — *Nice.* Concours de l'internat des hôpitaux de Nice.

18 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès français d'oto-rhino-laryngologie.

18 OCTOBRE. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Grenoble.

18 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux.

19 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Concours du clinicat obstétrical.

20 OCTOBRE. — *Lyon.* Secrétariat de la Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription des candidats à la fondation A. Chauveau.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Val-de-Grâce. Concours de professeur agrégé de l'École d'application du service de santé des troupes coloniales.

22 OCTOBRE. — *Paris.* Concours des clinicats de la tuberculose. médical propédeutique, cardiologique.

22 OCTOBRE. — *Paris.* 6 h. 30. Cérémonie de la Flamme sous l'Arc de Triomphe. Fédération nationale des médecins du front.

25 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique et de pathologie médicales à l'École de médecine de Rouen.

25 OCTOBRE. — *Nancy.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie, histologie, physiologie à l'École de médecine de Reims.

25 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours pour la nomination d'un chargé de conférences de morphologie et de physiologie odonto-stomatologique et d'un chargé de conférences de dentisterie opératoire.

25 OCTOBRE. — *Paris.* Concours pour neuf places d'interne en médecine des asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de Police et de l'hôpital Henri-Rousselle.

25 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours d'externat des hôpitaux de Marseille.

25 OCTOBRE. — *Paris.* Concours de l'internat des hôpitaux psychiatriques.

25 OCTOBRE. — *Paris.* XXIV[e] Congrès d'hygiène.

25 OCTOBRE. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'École de Rouen.

27 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux d'Arles.

28 OCTOBRE. — *Paris.* Val-de-Grâce. Concours de médecin, chirurgien, neuropsychiatre, médecin lé-

NOUVELLES *(Suite)*

giste, bactériologiste, anatomo-pathologiste ophtalmologiste et oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux coloniaux.

31 Octobre. — *Le Mans.* Fermeture du registre d'inscription pour le concours d'internat des hôpitaux du Mans.

3 Novembre. — *Alger.* Concours de chirurgien-adjoint à l'hôpital d'Orléansville.

3 Novembre. — *Paris.* École du Val-de-Grâce. Concours pour deux emplois de professeur agrégé de médecine.

6 Novembre. — *Le Mans.* Concours d'internat des hôpitaux du Mans.

6 Novembre. — *Marseille.* Date limite pour les inscriptions en vue du concours de chirurgien des hôpitaux.

7 Novembre. — *Paris.* Hôtel-Dieu. 9 heures. Assemblée française de médecine générale.

7 Novembre. — *Lille.* Clôture du registre d'inscription en vue du concours de professeur suppléant d'anatomie à l'École d'Amiens.

8 Novembre. — *Lille.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'École de médecine d'Amiens.

8 Novembre. — *Limoges.* École de médecine et de pharmacie. Concours de professeur suppléant d'histoire naturel e.

11 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine. 9 h. 30. Cérémonie en commémoration de l'armistice.

15 Novembre. — *Lille.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant physique et chimie à l'École d'Amiens.

REVUE DES LIVRES

Hématologie du praticien, par Arnault Tzanck et André Dreyfuss, t. I : Technique hématologique, les éléments sanguins, les milieux hématologiques, les polyglobulies (*J.-B. Baillière et fils*, 1937).

Cet ouvrage met à la portée du technicien les procédés les plus récents de l'hématologie moderne, à la portée du médecin les acquisitions dernières de cette science dans le domaine des diagnostic, pronostic et traitement. Mais toujours en se plaçant au seul point de vue *clinique* et en sélectionnant les seules méthodes à la fois *pratiques* et *sûres*. Les maladies du sang cessent ainsi d'être un domaine réservé et chaque praticien peut y pénétrer de plain-pied. Et non par l'entrée de la vulgarisation mais par la grande porte. La simplification du vocabulaire technique, de nombreuses planches en couleurs, des exemples cliniques à chaque pas facilitent ce voyage hématologique. Un plan directeur toujours mis nettement en évidence, permet de s'orienter aisément et de superposer les divisions hématologiques et les grandes disciplines de la pathologie générale.

Le premier volume comprend une partie consacrée à la *technique hématologique* et à *la description des éléments cellulaires et humoraux*. Ces préliminaires indispensables sont étudiés par le *spécialiste*, consultés à chaque instant par le *praticien* au cours de la lecture des chapitres cliniques. Des planches en couleurs dessinées par Constantin montrent les cellules telles qu'elles se voient sous le microscope. Ce volume se termine par les *polyglobulies* qui illustrent sur un sujet limité, mais particulièrement confus, la façon d'aborder et de comprendre aisément un problème hématologique quelconque.

Le second volume, lui aussi abondamment illustré, sera consacré à l'étude des *anémies*, toujours du point de vue strictement clinique et thérapeutique.

Le dernier volume, actuellement sous presse, termine le cycle des maladies du sang (maladies des globules blancs, maladies hémorragiques) .

Le lecteur trouvera dans cet ouvrage tout ce qui est utile au point de vue *technique, clinique, pronostique et thérapeutique* ; il n'y trouvera ni théorie, ni hypothèse, ni fatras de noms propres (pas un seul nom propre dans le texte), ni bibliographie fastidieuse.

R. D.

Quelques formes cliniques de lithiase pulmonaire, par Madeleine-H. Paillard (*J.-B. Baillière et fils*, 1937).

Ce travail est la réunion de nombreuses observations personnelles ayant trait à divers sujets dont plusieurs ont été encore peu étudiés.

Un chapitre est consacré aux *reins criblés de calculs* : les calculs siègent dans les calices, mais aussi dans le parenchyme rénal, ils peuvent entraîner une réaction parenchymateuse secondaire. Leur nature peut être urique, oxalique, phosphatique ou cystinique.

Un second chapitre rapporte 4 cas inédits de *lithiase à cystine* ; c'est donc une contribution importante à l'étude de cette affection relativement rare. Dans tous les cas, le diagnostic a été fait par l'examen du sédiment urinaire, qui a montré la présence de cristaux de cystine ; mais, dans 2 cas, les cristaux

REVUE DES LIVRES *(Suite)*

ne sont apparus dans les urines qu'après palpation du rein ; l'auteur décrit la technique de cette exploration.

Le chapitre suivant, plus illustré encore que les autres, montre les diverses modalités suivant lesquelles *les calculs peuvent être éliminés spontanément hors des voies urinaires*. De nombreuses radiographies et de nombreuses photographies de calculs fournissent des documents très objectifs à cet égard.

Un quatrième chapitre est consacré aux *calculs uretéraux*, avec une tentative de différenciation pour l'interprétation des taches pelviennes.

Enfin, un cinquième chapitre a trait aux *faux calculs des voies urinaires*, où l'auteur passe en revue les multiples causes d'erreur constituées par la lithiase biliaire, les concrétions mésentériques ou juxta-vertébrales, les concrétions pelviennes. En somme, excellent recueil d'observations originales, choisies dans une riche documentation et susceptibles d'intéresser à la fois les urologistes et les praticiens.

S. L.

La Ponction de la rate. par P. Emile-Weil, P. Ish-Wall et S. Perlès (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*, 1937).

La première partie de l'ouvrage est analytique. Les auteurs, après avoir rappelé la technique de la ponction de la rate, étudient le *splénogramme normal* et le *splénogramme pathologique*, c'est-à-dire les éléments cellulaires normaux et anormaux de la pulpe splénique, recueillie par ponction.

Dans la seconde partie, synthétique, sont rassemblés les documents fournis par le splénogramme, suivant le sens dans lequel réagit la rate. On peut ainsi distinguer :

a. Des splénomégalies avec réaction lymphoïde ou *lymphomatoses*, lesquelles, suivant l'intensité du passage des éléments lymphoïdes dans le sang circulant, se subdivisent en *leucémique* (c'est la leucémie lymphatique classique), *subleucémique* et *aleucémique*.

Seule, la ponction de la rate permet de faire le diagnostic de la lymphomatose aleucémique, que celle-ci affecte le type spléno-ganglionnaire ou le type splénique pur.

Dans les autres formes, elle fournit des renseignements de premier ordre, au point de vue pronostic, car la radio-résistance des splénomégalies lymphoïdes est d'autant plus grande que le nombre des cellules souches est plus élevé.

b. Des splénomégalies avec réaction myéloïde ou *myélomatoses*, qui, symétriquement aux précédentes peuvent être classées en leucémique, subleucémique (c'est la leucémie à polynucléaires) et aleucémique. Ici, la ponction de la rate est encore nécessaire au diagnostic pour dépister les cryptoleucémies myéloïdes, éviter la splénectomie, qui serait désastreuse, et imposer la radiothérapie. Celle-ci peut être appliquée, grâce à la ponction splénique, dès le stade initial des leucémies myéloïdes.

c. Les splénomégalies avec *réaction érythroblastique* (là encore, l'hémogramme peut rester muet, alors que le splénogramme est toujours caractéristique) et les splénomégalies avec *réaction mégacaryocytaire*.

d. La ponction de la rate permet de classer dans un même groupe les *leucémies aiguës* et les *anémies spléniques aiguës*.

Un autre chapitre est consacré aux *splénomégalies inflammatoires à réaction macrophagique* (syndromes de Banti, tuberculeux, paludéen, syphilitique, mycosique). Quelle que soit l'étiologie, les réactions spléniques sont les mêmes. La ponction de la rate, en écartant le diagnostic de cryptoleucémie, évite les erreurs de traitement et autorise la splénectomie, si celle-ci est nécessaire. Mais elle reste incapable de préciser l'étiologie, sauf dans le kala-azar.

Un troisième chapitre concerne les *rates tumorales*. Certes, dans ces cas, la ponction ne donne pas toujours une réponse affirmative, puisque la néoplasie n'envahit pas toujours toute la surface de la rate. Elle peut cependant fournir des renseignements suffisamment caractéristiques dans la lymphogranulomatose maligne, les néoplasmes de la rate, la maladie de Gaucher.

L'ouvrage se termine par l'étude des cas où la tumeur de l'hypocondre gauche n'est pas d'origine splénique et par un bref aperçu sur la ponction sternale, associée à la ponction splénique.

En résumé, la ponction splénique rend d'inestimables services : elle simplifie la classification des réactions spléniques et facilite la compréhension des affections des organes hématopoïétiques. Elle apporte une aide précieuse au diagnostic toujours difficile des splénomégalies et enfin, dans les cas où les éléments anormaux restent enclos dans la rate (l'hémogramme étant muet ou d'interprétation difficile), elle seule résout le diagnostic, éclaire le pronostic et oriente la thérapeutique.

Ce remarquable travail met bien en valeur tout l'intérêt de la ponction splénique et sa portée pratique est considérable.

P. Harvier.

VARIÉTÉS

A L'OMBRE CONSOLANTE ET DOUCE DES " BOIS SACRÉS "

« Les sépultures de l'avenir se feront — grâce à l'automobile qui supprime les distances — dans d'immenses parcs de repos, aux larges avenues, pelouses et bosquets, où 25 mètres carrés seront réservés à chaque tombe. Une croix ou une stèle sera placée au chevet, et au centre sera planté un arbre : l'arbre protecteur du dernier sommeil. Les plantations multipliées avec chaque sépulture formeront les bosquets et bientôt « Les Bois Sacrés ».

Rien de sévère ni d'humiliant dans la sage maxime : « Homme, souviens-toi que tu es poussière et que tu retourneras à la poussière. » Elle rappelle simplement l'une des plus importantes et sereines lois de la vie, qu'elle veut sauvegarder au delà de ce qu'improprement nous appelons la mort.

Elle a depuis longtemps anticipé sur les notions actuelles qui nous prouvent que les ultimes unités atomiques de notre corps sont, comme celles des plantes et des animaux, les derniers refuges de la vie matérielle et doivent, après avoir changé de milieu, communier à la vie générale de la terre, suivant un cycle qui ne s'arrête jamais.

A nous de savoir le comprendre et agir en conséquence.

Dans les affres de l'agonie et de la mort, n'entre-t-il pas une part d'appréhension, hélas! trop justifiée devant le sort contraire à cette loi qui attend nos pauvres restes ?

Combien sont, en effet, loin du but, les cercueils de plomb et les sombres caveaux! Quels dangers pour les vivants, les miasmes qui fatalement s'échappent de ces prisons, et encore l'infection des eaux souterraines, consécutive à la densité des sépultures dans des terrains restreints!...

Ces considérations plus ou moins conscientes d'un sujet qu'on ose à peine aborder — parce que jusqu'ici le mal est aussi odieux qu'inévitable — n'auront plus la même tristesse le jour où nous pourrons songer que nous donnerons enfin, aux ultimes unités atomiques de notre poussière, les possibilités les meilleures de réaliser leur destinée.

Combien douce et consolante sera la certitude de repos et de transformation naturelle et rapide que nous donnera l'ensevelissement à même l'humus, à une profondeur suffisante pour que rien — pas même les vers — ne vienne troubler notre sommeil.

Et cela au milieu d'une masse de terre surabondante et vierge de souillure répondant aux 25 mètres carrés de surface, nécessaires au développement de l'*arbre protecteur*, à l'ombre duquel sera assurée la résorption parfaite et sans danger pour les autres de la petite tache colloïdale qu'est un corps humain.

Si l'esprit revient à l'Esprit auprès duquel il continue sa vie propre, nous donnerons désormais à la poussière de nos atomes les meilleures conditions de transformation et de participation à la vie de cette terre, notre mère, de qui tout est venu et vers qui tout retourne.

Cette considération ne rendra-t-elle pas plus douce la triste et douloureuse pensée de la mort ?

Nous ne verrons en elle que la séparation déchirante il est vrai, mais très momentanée, des êtres que nous aimons.

Par contre, quelle douce perspective que celle de la survie de l'esprit d'un côté et de la survie transformée des ultimes unités atomiques de ce corps dont elles ont été les si parfaites et vigilantes servantes, qu'elles ont droit à toute notre sollicitude et à tout notre respect.

La mort ainsi comprise n'est plus la mort, mais la simple continuation d'une vie transformée, vers l'Infiniment Grand pour l'esprit, et vers l'infiniment petit, pour notre poussière.

Dr Clavel (Biarritz).

VERS L'ORGANISATION DU THERMO-CLIMATISME SOCIAL FRANÇAIS

Au début de janvier 1937, M. le ministre Léo Lagrange se rendait à Luchon pour y organiser, sur le plan social, les sports d'hiver de la Reine des Pyrénées.

L'occasion nous était ainsi offerte d'interviewer le ministre au sujet de l'utilisation des congés payés en vue d'une cure thermale ou climatique.

Depuis plus de vingt ans, nous luttons en faveur de l'organisation sociale des stations thermales et climatiques et nous avons fait toute notre campagne en ayant pour but l'organisation de *Camps thermaux*. Ceux-ci n'étant autre chose que le glissement vers le thermalisme de l'organisation des colonies de va-

VARIÉTÉS *(Suite)*

cances. L'enfant jouit donc, au camp thermal, de tous les avantages de la colonie de vacances auxquels vont être adjoints ceux du thermo-climatisme.

Le professeur Pierry, de la Faculté de Lyon, a pu écrire : *Le thermo-climatisme social est un fait; rien ne saurait en arrêter la marche en avant.*

D'une enquête à laquelle nous nous sommes livrés avec le Dr Dequidt, inspecteur général des services d'hygiène au ministère de la Santé publique, plus d'un tiers des enfants apparemment sains fréquentant écoles, lycées ou collèges, *il en est plus d'un tiers dont l'hérédité conditionne le tempérament, le terrain morbide.*

Modifier le terrain, c'est modifier la propension que possède toute diathèse à créer la maladie. Chercher à modifier le terrain, c'est donc faire de la prophylaxie ; c'est, *socialement parlant*, non seulement diminuer les charges de la société sur le plan de la Santé publique, mais encore augmenter le rendement possible de la valeur physiologique de l'homme : d'où notre formule : *Ouvrir un camp thermal, c'est fermer un hôpital*, c'est diminuer le préventorium, c'est limiter le sanatorium.

L'eau minérale est le traitement, par excellence, des diathèses, des tempéraments, des terrains. M. Vignes n'a-t-il pas écrit : « La crénothérapie est le triomphe du syndrome. »

En thérapeutique hydrominérale, on ne s'attache pas à un symptôme, mais à un syndrome. Plus l'enfant ira, jeune, aux écoles maternelles, *plus nettement on barrera le chemin à une évolution morbide.* Donc, à la base de tout traitement hydrominéral :

Le centre de triage qui, avec la collaboration du médecin du lycée, du collège, de l'école, dirigera l'enfant vers le *soufre, le sel, l'arsenic,* triade fondamentale de la modification du terrain de l'enfant (Luchon, Salies-de-Salat, La Bourboule étant les types des stations d'enfants, avec Saint-Honoré-des-Bains).

Mais voici que l'imprévoyance, la négligence ont laissé passer le moment où l'enfant, grand bénéficiaire des stations thermales, ne peut plus modifier son terrain.

Les manifestations de la diathèse se font jour soit à l'occasion de la puberté, soit à dix-huit ans, à vingt-deux ans, à vingt-cinq ans, à l'occasion du travail de l'usine, de l'atelier, du bureau, etc., etc...

Depuis déjà de très longues années, bien des grandes firmes accordaient à leurs collaborateurs des congés payés. Et, bien souvent, ceux-ci étaient utilisés pour une cure climatique ou thermale, ou les deux à la fois. La machine humaine a besoin, tout comme l'autre, de revision.

Puis les lois sociales sont venues.

L'extension des congés payés à tous les services sociaux est un incontestable bienfait.

Celui-ci a-t-il eu toute la portée que le ministre M. Léo Lagrange exposa dans son interview de janvier, interview qui fut reproduite dans un grand nombre de journaux ? Nous ne le pensons pas.

En ce qui concerne plusieurs stations que nous connaissons bien, les congés payés n'ont amené qu'un nombre très peu considérable de curistes (nous ne parlons pas des stations balnéo-marines qui, nous a-t-on dit, ont été littéralement envahies).

Et nous avons interrogé quelques-uns de ces bénéficiaires des congés payés que nous avons pu voir :

Aller en congé n'est pas aller se soigner. Aller en congé, c'est s'amuser, se détendre, sortir de la banalité de la vie quotidienne, abandonner le règlement du bureau, du magasin, de l'usine, de l'enseignement, etc...

Tout cela est parfaitement légitime. Mais combien d'entre nous qui, astreints à une besogne non moins quotidienne, aspirent à trois semaines — non de vacances — mais de cure pour soigner rhumatismes naissants, arthritisme avec ses diverses manifestations, affections du foie, de rein, du cœur... et cela pour pouvoir être plus digne de la tâche assignée ! Le congé, pour un très grand nombre d'entre nous, c'est le navire que l'on met en cale sèche pour en réparer les avaries.

Les assurances sociales, nous est-il dit encore, prenant en charge la maladie, il sera temps, quand on sera revenu au travail, de faire valoir son état de mauvaise santé et si, véritablement, les cures thermales sont des cures exigibles au même titre que les prescriptions pharmaceutiques, on ira, en dehors du congé payé, traiter sa maladie auprès de cette station thermale qui sera déterminée et désignée...

Pour nous, nous n'y voyons aucun inconvénient : nous constatons ce fait. Nous l'enregistrons. D'autres interpréteront.

***

Et dès lors se pose l'importante question de la *participation des assurances sociales* à l'or-

VARIÉTÉS *(Suite)*

ganisation technique des stations thermales et climatiques *avec la collaboration des Caisses d'assurances sociales.*

1° En ce qui concerne l'enfant, les Assurances sociales doivent créer, auprès de chacune des stations thermales qui seront désignées par le Comité médical des Assurances sociales, *autant de camps thermaux que la chose sera rendue nécessaire.*

La désignation a eu lieu : attendrons-nous longtemps la réalisation ?

Il a été reconnu cette formule d'hébergement comme la plus souple, la plus agréable pour l'enfant, etc..., la plus efficace et aussi la plus économique.

Il a été reconnu pour l'enfant que la durée de son séjour au camp thermal doit être de quarante-cinq jours minimum à soixante jours (optimum). Que la dépense en varie de 12 à 16 francs par jour, tout compris.

2° En ce qui concerne l'adulte, il est de toute évidence qu'il faut *créer des cités d'hébergement* au sein des stations thermales.

Ou bien les Assurances sociales prennent entièrement à leur charge la création de ces cités (et leur programme de prophylaxie leur en fait un devoir), ou bien elles aident les municipalités dans des conditions de prêt à étudier (de 2 à 2,5 p. 100) à créer ces centres d'hébergement.

Sous une autre forme (car il faut étudier les diverses faces de la question), les Assurances sociales consentiraient en un emprunt aux municipalités, *pour remettre en état les établissements thermaux,* pour parfaire captages et techniques, une somme importante de de 500 000 francs à un million, et l'intérêt leur en serait payé *sous forme de traitement, à prix réduit.* Celui-ci serait calculé comme représentant l'intérêt à verser à 2 ou 2,5 p. 100.

Les avantages sont évidents :

1° La prophylaxie serait ainsi établie sur une vaste échelle, d'où *gain considérable* sur les jours de maladies ;

2° Les techniques thermales étant mieux assurées, les malades seraient mieux traités : *gain sur les durées de séjour* ;

3° Les municipalités *assureraient,* durant l'hiver, du *travail à leurs ouvriers,* qui, la plupart saisonniers, n'ont que du chômage pour l'hiver en douloureuse perspective ;

4° L'extension de la valeur de notre thermo-climatisme appellerait, sans doute, à nous l'étranger qu'une propagande, et, il faut bien le dire, un merveilleux agencement technique retient dans de nombreuses stations d'Italie, de l'Europe centrale..., mais encore ferait que nos compatriotes resteraient en France.

***

Il y a là toute *une politique thermo-climatique, économique et sociale* qu'il importe d'étudier, qui doit être réalisée très rapidement : elle apportera une solution équitable à bien d'angoissants problèmes.

Dr MOLINÉRY,
28 août 1937, Luchon.

REVUES DES CONGRÈS

DEUXIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL DE GASTRO-ENTÉROLOGIE

La Société internationale de gastro-entérologie, fondée à Bruxelles en 1935, présidée par M. le professeur Pierre Duval, vient de tenir sa première réunion à Paris, les 13, 14 et 15 septembre, sous la dénomination de II° Congrès international. Cette réunion était réservée aux membres titulaires de la Société internationale ; les membres adhérents ne pouvaient être recrutés que parmi les médecins spécialistes de France.

La séance inaugurale, sous la présidence du ministre de la Santé publique, a eu lieu le lundi 13, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. À côté du ministre, au bureau, ont pris place le professeur P. Duval, président du Congrès ; le professeur Schœmacher, président des délégués étrangers; le professeur Loeper, président de la Société de gastro-entérologie de Paris ; le professeur Gosset, rapporteur ; le Dr J.-C. Roux, secrétaire de la Société de gastro-entérologie de Paris ; le Dr Brohée, secrétaire de la Société internationale ; le Dr Evely, son trésorier ; le Dr Alban Girault, secrétaire du Comité français ; sur l'estrade prirent place les délégués officiels de trente-cinq nations. Citons entre autres : les professeurs Bassler (U. S. A.), Bonorino-Udaondo (Argentine), Castillejos (Mexique), Glaessner (Autriche), Hatieganu (Roumanie), Hurst (Grande-Bretagne), Holmgren (Suède), Feissly (Suisse), Okada (Japon), Alessandrini (Italie), Netousek (Tchécoslovaquie), Prado-Tagle (Chili), Presno (Cuba), Konjestny (Reich allemand), Wejnert (Pologne).

Les discours d'usage ont été prononcés par le

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ministre de la Santé publique, le président de la Société de gastro-entérologie de Paris, le président des délégués étrangers, le secrétaire général de la Société internationale de gastro-entérologie et le président du Congrès.

Les congressistes furent reçus à l'hôtel de ville par le conseil municipal et à la soirée de bienvenue offerte par la Société de gastro-entérologie de Paris ; les délégués étrangers assistèrent à un banquet offert par le Comité d'accueil à l'Exposition.

TRAVAUX

Deux questions avaient été mises à l'ordre du jour à la réunion de Bruxelles en 1935 ; la première, « le diagnostic précoce du cancer de l'estomac », a été traitée simultanément en tous ses chapitres par des rapporteurs allemands et français ; la conclusion de ces différents rapports fut présentée par les professeurs Duval et Gosset, en France, et par le professeur Konjestny, en Allemagne.

Les divers chapitres concernant la deuxième question, « les occlusions aiguës et chroniques du grêle », furent traités par les rapporteurs de cinq nations.

Première question. **Diagnostic précoce du cancer de l'estomac.**

MM. Paul Carnot et J. Caroli ont étudié les *possibilités de la clinique* en face de ce problème. Pour ces auteurs, la latence initiale du cancer est un des principaux obstacles du diagnostic précoce ; dans un tiers des cas inextirpables le début apparent des symptômes, même les plus légers, remontait à moins de cinq mois ; d'ailleurs, la banalité clinique des symptômes rend le malade négligent à se faire examiner, et c'est lui qui est le grand responsable de l'évolution trop prolongée de la maladie.

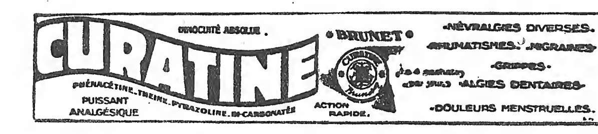
Le cancer se présente aussi bien sous une forme dyspeptique banale du type gastritique ou une forme ulcéreuse que même sous un type névropathique ; toutefois, les antécédents familiaux paraissent avoir une certaine valeur indicative, valeur que ne présente pas l'âge du malade ; il y aurait souvent alternance familiale avec l'anémie pernicieuse que l'on voit au cours des gastrites chroniques, si souvent à la base des cancers. L'ulcère transformé de Hayem ne peut trouver une preuve que dans la lente évolution des symptômes morbides, et les signes dits de cancérisation après ulcère sont en réalité des symptômes terminaux marquant la phase d'inopérabilité. Les cancers ulcérés paraissent plus fréquents que les ulcéro-cancers ; leur diagnostic est souvent impossible avec la maladie de Cruveilher. Les auteurs insistent sur la valeur de l'épreuve de l'histamine, déterminant un saignement de la muqueuse, et sur la résistance au traitement clinostatique des signes fonctionnels et des signes radiologiques.

Le *radiodiagnostic* a fait le sujet d'un rapport très documenté et abondamment illustré du Dr R. Gutmann.

Le diagnostic précoce du cancer gastrique est possible et est basé sur l'interprétation de radiographies en série de technique irréprochable ; d'autre part, ce diagnostic radiologique est aussi basé sur l'évolution clinique du malade en même temps que des images sous l'influence de traitements d'essai. L'image radiographique se traduit soit par la raideur constante d'un segment de la paroi, rectiligne ou courbe, soit par l'ulcération sous les deux types suivants : cancer ulcériforme d'emblée et ulcère transformé ; la niche en plateau, encastrée ou triangulaire, les irrégularités progressives de l'image sont un signe extrêmement suspect ; son évolution, sous l'influence d'un traitement actif, offre un critérium capital ; la bénignité de la lésion est basée sur la disparition des signes radiologiques et cliniques. La végétation constitue le troisième aspect radiologique ; elle se manifeste par des lacunes très petites sur les courbures, l'aspect irrégulier des plis.

Le Dr Moutier décrit le cancer précoce de l'estomac d'après la *gastroscopie*. Au niveau du fundus, les lésions observées sont toujours assez évoluées lorsque le malade présente un premier accident clinique ou une première déformation radiologique ; on peut voir, par contre, au niveau de la région antro-pylorique, des lésions très jeunes : au niveau de la poche à air se voit un type gastritique infiltrant ; au niveau de l'antre et du pylore, les lésions affectent la forme d'un plateau ou de lésions végétantes. Les formes gastritiques sont caractérisées par un état mamelonné à mamelons inégaux et anarchiques ; la muqueuse est souvent blanche, présentant des fissures et des cratères minuscules ; dans d'autres cas, on voit des plis noueux ou des nodosités d'aspect polypoïde. Les lésions de l'antre se présentent sous forme de polypes isolés, de plaques squirrheuses d'aspect linitique ou de plis à nodosités espacées ; au pylore, on peut voir une végétation que les contractions péristaltiques peuvent culbuter vers le duodénum, ou des anomalies de la contraction sphinctérienne traduisant la rigidité partielle. L'auteur insiste sur les examens endoscopiques en série pour s'assurer des modifications évolutives, notamment sous l'influence de certains traitements.

MM. Garin et Bernay apportent la contribution de la *gastro-photographie*. Des images de toutes petites tumeurs gastriques sont rares ; les auteurs admettent qu'une gastro-photographie négative n'a pas de valeur diagnostique absolue ; mais, dans la grande majorité des cas, les images sont positives et faciles à interpréter,


CURATINE
INNOCUITÉ ABSOLUE.
BRUNET
PHÉNACÉTINE-THEINE-PYRAZOLINE-BI-CARBONATÉE
PUISSANT ANALGÉSIQUE
ACTION RAPIDE.
NÉVRALGIES DIVERSES.
RHUMATISMES. MIGRAINES
GRIPPES.
ALGIES DENTAIRES
DOULEURS MENSTRUELLES.

et donnent une sécurité diagnostique aussi grande qu'une lacune sur une radiographie.

MM. Marcel Labbé et Nepveux étudient le *chimisme gastrique au début du cancer gastrique.* Le test de la chlorhydrie, important dans le cancer de l'estomac évolué, doit être interprété avec prudence dans les cas de cancer au début : l'anachlorhydrie n'a été constatée que dans 53 p. 100 de ces derniers cas. L'étude des variations du chlore du contenu gastrique ne donne que des indications discutables : la présence d'acide lactique n'est pas non plus un signe précoce ; l'étude du suc gastrique après épreuve à l'histamine répétée chez le même sujet peut être un bon élément de diagnostic. Le test de l'albumine de Salomon n'est pas spécifique du cancer de l'estomac ; la recherche du sang et des hémorragies gastriques occultes par les réactions chimiques et spectroscopiques de l'hémoglobine et par les réactions de fluorescence de l'hémato-porphyrine constitue un des meilleurs signes. Toutes ces déductions n'ont de valeur qu'autant qu'elles restent en accord avec les constatations cliniques et radiologiques, et aussi chirurgicales.

L'étude du *diagnostic histologique* précoce a été faite par M. Ivan Bertrand. Le simple exament macroscopique des pièces prélevées ne permet dans aucun cas un diagnostic précoce de cancer ; seul, un examen microscopique minutieux garantit la certitude du diagnostic de malignité au début. Les examens extemporanés offrent trop d'aléas pour être pratiqués au cours de l'intervention. L'intégrité ganglionnaire complète est de règle dans les stades précoces du cancer gastrique. La transformation cancéreuse de l'ulcère donne une proportion de 20,75 p. 100. L'examen des cancers au début montre la superficialité des lésions, la *Muscularis mucosæ* étant longtemps respectée ; l'extension en surface est considérable avant tout bourgeonnement et toute infiltration pariétale ; l'ulcération superficielle et irrégulière de la muqueuse est aussi précoce que l'extension d'emblée en surface

MM. Carrier et Gatellier ont exposé le *diagnostic opératoire du cancer de l'estomac* au début. Aucun signe anatomique ne permet, au cours de l'intervention, d'affirmer qu'un ulcus gastrique n'est pas cancérisé ou qu'il ne s'agit pas d'un cancer ulcéré au début ; les inflammations péritonéales œdémateuses ou rouges des mésos sont plutôt le fait de l'ulcère que du cancer, mais l'ulcère transformé présente les mêmes caractères. La pluralité des lésions est en faveur de l'ulcère. Les auteurs rejettent la gastrotomie

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

comme moyen de diagnostic entre l'ulcère et le cancer, et l'examen histologique au cours de l'intervention. Le diagnostic clinique et radiologique paraît aux auteurs plus sûr que les constatations chirurgicales.

Les *conclusions générales* des rapporteurs français ont été tirées de ces travaux par les professeurs GOSSETT et DUVAL.

De grandes déceptions dans le diagnostic précoce sont à l'actif de la clinique, de la chimie du suc gastrique, des constatations directes des lésions. Tout l'intérêt actuel des conclusions diagnostiques paraît être concentré sur les résultats donnés par la combinaison de l'examen clinique et de l'examen radiologique, leur comparaison constante tant dans les périodes douloureuses que dans les périodes de calme, et plus encore dans ces dernières. Toute lésion gastrique que cette méthode montre persistante doit être tenue pour suspecte et extirpée ; toute lésion qualifiée douteuse par la répétition des examens radio-cliniques doit être, le plus tôt possible extirpée très largement.

En *Allemagne*, les mêmes chapitres furent traités. Voici les résumés de ces travaux :

Le professeur G. KATSCH (Greifswald) présente la *partie clinique* de la question. Il insiste sur la longue latence relative pendant laquelle le cancer se manifeste par des signes minimes et ne peut être que suspecté ; le diagnostic est en grande partie fonction de la compétence du praticien ; il existe à ce moment une sorte d'aptitude d'éveil de l'observateur. Le diagnostic de preuve dépend de la radiologie associée à la clinique ; encore le radiographe doit-il être doué d'une expérimentation particulière. La lacune apporte le soupçon, mais la lacune de mobilité est plus importante que la lacune de remplissage. Les examens répétés sont absolument nécessaires et plus précieux que la laparotomie exploratrice. Un examen négatif ne doit pas être péremptoire ; la gastroscopie doit venir vérifier les données de la radiographie. L'auteur recommande de faire un recueil de cas sélectionnés sanctionnés par l'exérèse et de publier la relation de ces cas afin d'arriver plus rapidement et avec moins d'aléas au diagnostic précoce. Il passe en revue les résultats des différentes recherches et arrive à cette conclusion que les symptômes sont ceux de la tumeur déjà évoluée et n'ont que peu de valeur pour le diagnostic précoce, ou encore ils se voient dans d'autres affections : ainsi les

(Voir suite page VII.)

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

hémorragies occultes, l'anacidité ou l'hypoacidité, la présence d'acide lactique, d'albumine dans le suc gastrique, la modification du taux du chlore total. Toutefois, l'apparition .de suc gastrique « marc de café » ou de vomissements de cette teinte revêtent une grande importance. La radiokymographie avec examen de l'estomac dans différentes positions et à des intervalles de temps assez longs permet de relever des anomalies suffisantes pour une bonne interprétation des lésions. Il insiste particulièrement sur le contrôle continu clinique et radiologique des malades atteints de gastrite ; en effet, la gastrite, l'anémie pernicieuse constituent le terrain propice au développement du cancer.

Le professeur BUERGER (Bonn) a été chargé de la *partie chimique*. Il paraît bien que tous les résultats probants soient fournis par une tumeur cancéreuse déjà très évoluée et ne peuvent constituer un appoint sérieux pour le diagnostic précoce : C'est ainsi que le métabolisme basal est élevé dans plus de la moitié des cas, ce qui ne se présente pas en cas d'ulcus calleux, mais un métabolisme normal n'exclut pas le cancer. L'augmentation des ferments protéiniques dans la tumeur offre une certaine base ; elle est mise en valeur par l'épreuve du glycyltryptophane dans le suc gastrique ; mais cette épreuve suppose une désintégration du cancer. De même, l'épreuve de Salomon est limitée dans sa valeur du fait qu'elle se présente dans des processus catarrhaux intenses. L'augmentation du pouvoir antitryptique du sérum sanguin s'est constamment manifestée; la réaction de Fuchs, basée sur la faculté du sérum des cancéreux de décomposer la fibrine du sang normal, se montre positive dans 92 à 100 p. 100 des cas. La vitesse de sédimentation du sang est accélérée quand la tumeur est présente. Le métabolisme des lipides et lipoïdes subit un changement : la bile des cancéreux est plus riche en stérine ; un acide gras non saturé, présent dans la cellule cancéreuse, n'offre qu'un intérêt biologique, mais ne saurait servir au diagnostic.

Le professeur PRÉVOT (Hambourg) expose le *diagnostic radiologique*. C'est l'étude du relief de la muqueuse combinée à la palpation qui fournit des signes de diagnostic importants. Tous les types se révèlent plus ou moins clairement par des modifications dans l'image du relief. La motilité, la consistance, la coordination et la continuité des plans sont déviées de la normale. Le défaut de remplissage et la discontinuité marquée du dessin normal des plis à la limite de la tumeur sont caractéristiques de celle-ci ; la rigidité de la paroi, la suppression du dessin des plis, le rapetissement de l'organe sont caractéristiques des tumeurs diffuses infiltrantes. Il est très souvent impossible de faire la démarcation entre les altérations bénignes et les altérations malignes de la muqueuse de la région prépylorique. Il en est de même pour la gastrite chronique et ses complications.

La *gastroscopie* et la *photographie gastroscopique* ont été étudiées par le professeur HENNING (Fürth). La radiographie et la gastroscopie se complètent : l'endoscopie vient confirmer les rayons X ; les rayons X doivent rechercher le point suspect déterminé par l'endoscopie. Il y a trois segments à considérer : le cardia, le corps et l'antre. L'examen du fornix doit être fait avec l'œsophagoscope, le gastroscope étant contre-indiqué. Le cancer du corps, en raison de la longue latence, se présente dans des conditions d'examen défavorables, alors que l'antre et le pylore montrent mieux leurs lésions : le rétrécissement dentelé de la lumière est le fait le plus marquant. Parmi les affections précancéreuses se rangent la gastrite atrophique, la gastrite hyperplastique atrophique et l'anémie pernicieuse. La gastrophotographie aveugle doit être bannie ; seule a une réelle valeur la photographie d'après la gastroscopie, et les premières prises en couleurs permettent de grands espoirs. L'évolution des lésions d'après les données photographiques en série est une amélioration notable dans les recherches en vue du diagnostic précoce.

Le *diagnostic histologique* fut présenté par le professeur STÆMMLER (Breslau). L'ulcus chronique joue un rôle plus important qu'on ne le croit dans le stade précurseur du cancer ; un deuxième stade précurseur du cancer est constitué par le polype muqueux ; on peut trouver dans un même estomac des formations hyperplasiques et adénomateuses. La muqueuse de l'estomac cancéreux présente des processus de modification très prononcés : ils consistent en une atrophie diffuse avec hyperplasies délimitées à papilles petites ; il est probable qu'ils constituent le terrain sur lequel se développe le cancer.

Le professeur KONJESTNY (Hambourg) donna les *conclusions générales des rapports allemands*. On a pu constater, dit-il, que le cancer ne se développe jamais sur la muqueuse gastrique saine, mais sur des bases ayant évolué pathologiquement (ulcus ou gastrite). Il existe certaines possibilités pratiques pour arriver à poser un diagnostic précoce, mais il y a des limites à ces possibilités. Du point de vue clinique, c'est la radiologie moderne de la représentation en relief de la muqueuse gastrique et la gastroscopie qui paraissent les plus sûrs des procédés. Les états précancéreux déterminés par d'autres méthodes sont de toute importance ; cette connaissance nous amène à poser la question de prophylaxie du cancer par la revision de nos conditions de vie et d'alimentation, et par un traitement approprié à la gastrite. L'éducation du public est à envisager dans ce sens.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Deuxième question. — **Les occlusions aiguës et chroniques de l'intestin grêle.**

Le rapport sur la *clinique médicale* confié au professeur MOGENA (Madrid) n'a pu être déposé en temps voulu.

Le Dr JEAN BOTTIN (Liége) a étudié la *physio-pathologie* de l'occlusion. L'intoxication, la déshydratation et la déminéralisation sont des facteurs plus importants que l'infection, les phénomènes de nature réflexes et les lésions viscérales. Par la méthode des transfusions sanguines et des circulations croisées, l'auteur montre que l'occlusion de l'intestin aboutit à une intoxication où la glande pancréatique semble jouer le rôle primordial ; d'autres phénomènes toxiques prennent naissance dans l'anse obstruée ou dans le foie ; cette action toxique du pancréas ne provient pas de sa sécrétion amenée dans l'anse obstruée, ni de la perte de cette sécrétion par les vomissements. Ces vomissements, la salive, la respiration, les urines donnent lieu à un syndrome de déshydratation et de déminéralisation sanguines et tissulaires, et ces deux facteurs permettent à l'intoxication de produire tous ses effets ; réhydraté et reminéralisé, l'organisme peut expulser les toxines par les urines et les vomissements.

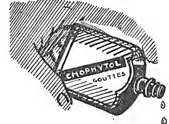
Le Dr KRINSKI (Varsovie) était chargé du *rapport radiologique*. Le diagnostic radiologique des lésions de l'intestin grêle est à ses débuts, les difficultés techniques étant jusqu'à maintenant presque insurmontables. Le repas d'épreuve, selon la technique de Pansdorf, la position de Trendelenburg, les essais de compression ne donnent aucune certitude. L'étude du relief muqueux est à ses débuts. La seule image pathologique du grêle connue depuis longtemps est l'image de sténose ; mais nous sommes en face du symptôme et non de la cause. Les sténoses congénitales englobent l'atrésie du duodénum et de la valvule iléo-cœcale, ainsi que les rétrécissements par brides ; les sténoses aiguës acquises comprennent les iléus spastiques et paralytiques qui peuvent être produits par des corps étrangers ingérés ; les sténoses chroniques acquises comprennent la majorité des inflammations intrinsèques du grêle avec invagination intermittente, tumeurs, et les inflammations extrinsèques, ptoses et éventrations abdominales.

L'*anatomie pathologique* a été confiée au professeur CAGNETTO (Padoue). Les possibilités anatomo-cliniques d'une occlusion du grêle, dit cet auteur, sont tellement nombreuses et de natures tellement diverses qu'on ne peut guère les comprendre dans un rapport ; aussi s'attache-t-il à signaler des causes plus particulières. Ce sont les ulcères peptiques duodéno-jéjunaux, les tumeurs de la papille de Vater, de la tête du pancréas, les périgastrites et les cholécystites adhésives, tout le groupe des soi-disant hernies internes qui constituent les éventualités les plus connues déterminant l'obturation du segment proximal de l'intestin grêle. Il existe un rapport assez fréquent entre la cholélithiase et une occlusion duodénale ou jéjunale ; l'engagement d'une anse iléale dans les fossettes congénitales ou acquises du mésocôlon est une cause assez fréquente d'occlusion ; il traite longuement l'importance du diverticule de Meckel et celle des chylangiectasies macrokystiques, confondues souvent avec les kystes péritonéaux ; elles déterminent une occlusion lente du grêle par la formation d'amas lactescents ou hémorragiques de dimension d'un poing d'adulte qui amènent des malformations diverses : torsion, étranglement, infarctus hémorragiques, compression et dilatation secondaire.

Le professeur FELSEN (New-York) a décrit les *altérations biochimiques* dans les occlusions du grêle. Voici les conclusions de l'auteur : plus l'occlusion approche des ouvertures des canaux pancréatiques, plus précoce est l'apparition des symptômes toxiques aigus et de la mort. Les altérations chimiques les plus importantes sont caractérisées par l'anhydrémie, la déminéralisation, l'alcalose et un accroissement du volume du nitrogène uréique et du nitrogène non protéinique du sang.

La substance toxique cause de ces altérations se trouve dans le contenu intestinal et dans la muqueuse de l'anse occluse ; la nature chimique de cette substance toxique est celle d'une protéose, amine ou l'histamine même. L'iléite chronique distale constitue la plus importante des lésions occlusives intrinsèques chroniques de l'intestin grêle ; pour l'auteur, cette iléite ne serait qu'une forme atypique de la dysentérie bacillaire.

Le professeur sir DAVID WILKIE (Édimbourg) apporta le *résumé* et les *conclusions* de ces travaux. Trois types d'occlusion s'intriquent l'un dans l'autre : occlusion simple de la lumière intestinale par un corps étranger ou une bride ; occlusion de type fermé des deux bouts; strangulation avec hyperhémie supplémentaire (hernie étranglée, volvulus, intussusception). Dans la première forme, on doit distinguer l'occlusion haute, dans laquelle la déshydratation et la perte des chlorures par vomissements entraînent l'issue fatale, l'occlusion basse au cours de laquelle le rôle essentiel est joué par la fermentation bactérienne et par la toxémie. L'occlusion par anse fermée est très rarement constatée ; dans ce cas, la perforation est le terme ultime du processus. La strangulation présente le triple danger de shock, d'invasion bactérienne et de toxémie. Dans la première forme, le traitement consiste à remplacer les liquides et les chlorures perdus, à lever l'occlusion avec vidange de l'intestin. La résec


CHOPHYTOL
GOUTTES

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tion doit être pratiquée quand il existe le moindre doute sur la viabilité d'une anse fermée. Dans l'occlusion chronique du grêle, il est désirable d'extirper la cause quand il est possible d'agir avec certitude. Par précaution, on effectuera une iléostomie temporaire sur l'intestin réséqué. Dans les cas d'occlusion étendue et de strictures multiples, une iléocolostomie permettra de lever l'obstacle.

La Société internationale de gastro-entérologie s'est réunie en assemblée générale pour l'élection du bureau ; voici la composition pour 1937-1940 :

Président : Sir A. Hurst (Londres).

Vice-présidents : M. Gallart-Mones (Barcelone) ; Max Einhorn (New-York).

Secrétaire général : Brohée (Bruxelles).

Trésorier : Évely (Bruxelles).

Les deux questions mises à l'ordre du jour de la deuxième réunion de la Société, qui aura lieu à Londres, en 1940, sont :

1° Rapport des maladies des voies digestives et du sang.

2° Les iléites.

Secrétaire du Comité national.
Dr ALBAN GIRAULT.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 octobre 1937.

M. LE PRÉSIDENT fait part du décès de M. Étienne Rollet (de Lyon), correspondant national depuis 1925. M. Rollet, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Lyon, a longtemps occupé la chaire de chirurgie ophtalmologique.

Fistules anales. — M. COLOMBANI a présenté, au nom de M. CABANIE, une communication sur l'anatomie pathologique des fistules anales.

Maladie d'Aujesky. — M. ZEKIAI MUAMMER TUNCMAN rapporte le premier cas asiatique, observé chez le chien, d'une variété de la rage, la maladie d'Aujesky.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 15 octobre 1937.

Hémorragies digestives récidivantes chez un enfant de dix ans, porteur d'une grosse rate. Splénectomie. Arguments en faveur d'une thrombose primitive de la veine splénique. — MM. J. MILHIT, MAURICE LAMY, Mme ZAGDOUM et M. WALTER rapportent l'observation d'un enfant de dix ans ayant souffert à plusieurs reprises d'hémorragies digestives extrêmement sévères et porteur d'une rate volumineuse. Les examens histologiques pratiqués après la splénectomie ont montré, d'une part, une thrombose ancienne de la veine splénique, d'autre part, des altérations de la rate du type de la fibro-adénie et la présence de nodules sidérosiques dits de Gandy-Gamna.

Après avoir signalé la fréquence relative avec laquelle ce syndrome peut être observé dans l'enfance et montré qu'en réalité il ne rentre pas dans le cadre de la maladie dite de Banti, les auteurs indiquent les raisons qui rendent vraisemblable, à leurs yeux, l'hypothèse d'une thrombose primitive de la veine splénique.

Le fait que des hématémèses graves sont survenues plusieurs mois avant la constatation de la splénomégalie est un argument en faveur d'un obstacle vasculaire initial. La diminution brusque du volume de la rate après une hémorragie, la spléno-contraction sous l'influence de l'adrénaline indiquent que la splénomégalie est essentiellement un phénomène de stase. Enfin, l'intervention a permis de vérifier l'existence d'une circulation collatérale importante développée dans les ligaments gastro-splénique et phréno-splénique qui représentait une voie de dérivation.

Les lésions histologiques constatées ne plaident pas contre cette interprétation : la congestion passive des sinus, l'hyperplasie conjonctive, l'épaississement de la capsule notés sur les coupes sont des signes vulgaires de stase veineuse chronique. Quant aux nodules fibro-sidérosiques, ils semblent bien avoir pour origine de petites hémorragies autour de l'artériole du follicule de Malpighi.

Quoi qu'il en soit de son étiologie réelle, la maladie comporte une haute gravité, car la présence d'hémorragies récidivantes assombrit singulièrement l'avenir. Aussi est-il indiqué de recourir à la splénectomie, même si l'on admet que la thrombose veineuse est primitive et la splénomégalie secondaire : l'ablation de la rate et la suppression de son territoire vasculaire diminuent, en s'opposant à la production de varices gastro-sérophagiennes, la menace d'hémorragies par cette voie.

M. GRENET souligne la relative fréquence de ce syndrome chez l'enfant ; on peut observer, dans ce cas, une évolution vers la cirrhose du foie. Il a fait pratiquer une fois la splénectomie avec une amélioration apparente bientôt suivie de rechute. Il rappelle que Frugoni déconseille la splénectomie en cas de rate contractile.

M. HALLÉ a vu un cas de cet ordre dans lequel l'enfant n'a pas survécu à l'intervention.

M. FIESSINGER pense qu'il faut distinguer les faits : il existe des splénomégalies avec splénothrombose, des splénomégalies sans splénothrombose, des splénomégalies avec phlébite des parois sans thrombose. Il s'agit là d'affections différentes, ayant une même symptomatologie. Les splénomégalies sans thrombose sont les plus fréquentes. Il est aussi de l'avis que les nodules de Gandy-Gamna n'ont aucune signification spécifique : mais il s'agit d'hémorragies artérielles et

non veineuses. L'épreuve de splénocontraction est fort difficile à juger et ne permet pas de fixer les indications de la splénectomie. L'auteur a, dans un cas de récidive hémorragique après splénectomie, observé des lésions de phlébite et d'artérite scléreuses de l'estomac.

M. Lamy souligne la bénignité actuelle de la splénectomie.

M. Milian demande si la syphilis a été recherchée.

M. Pinard souligne l'importance de ce facteur.

M. Tzanck a observé un cas dans lequel la syphilis existait : le traitement a été inefficace et la splénectomie a été nécessaire.

M. Grenet signale que son malade était hérédo-syphilitique, mais que le traitement n'avait eu aucune action.

M. Chevallier considère également le rôle de la syphilis comme important. Les hémorragies gastro-intestinales, très fréquentes dans la maladie de Banti, sont à peu près toujours dues à des lésions gastriques ; il a donné à ces cas le nom de syndromes porto-radiculaires. On voit plus souvent des cirrhoses hypertrophiques avec ascite que des cirrhoses atrophiques. La splénectomie, très efficace au début du syndrome de Banti, réussit beaucoup moins quand sont apparues les hémorragies : dans 5 cas, l'auteur a vu des récidives, deux à sept ans après splénectomie.

M. Cain pense qu'il n'y a pas de lésions préalables des muqueuses digestives, mais un raphis hémorragique.

M. Milian souligne la résistance des endartérites et des endophlébites au traitement ; celui-ci doit être poursuivi plusieurs années.

Le rhumatisme articulaire aigu dans l'armée. — MM. Costedoat et Jeannest rappellent que le rhumatisme articulaire aigu est une maladie des plus répandue dans l'armée ; seuls, les oreillons et la grippe, et de très peu la rougeole, le sont plus que lui. Mais il est bien moins fréquent qu'avant la guerre-quoique, depuis quelques années, on constate une recrudescence des cas.

Il atteint beaucoup plus les jeunes soldats que les militaires de carrière.

Maladie de toutes les saisons, il ne donne pas lieu à plus d'atteintes en juillet qu'en janvier. C'est en mars et en mai ou juin qu'on l'observe surtout.

Les soldats français paraissent plus réceptifs que les indigènes coloniaux et que les soldats des autres armées européennes d'âge correspondant, et cette sensibilité les suit lorsqu'ils quittent la métropole.

La fréquence de cette affection dans une ville ne tient pas aux qualités de son climat. Les villes qui sont situées dans des régions humides et froides ne sont pas plus frappées que les autres ; des villes situées dans la même région et, bien plus, les casernes d'une même ville présentent des taux de morbidité souvent très différents. D'une année à l'autre, les taux se modifient parfois du tout au tout.

Pourtant quelques villes, peu nombreuses, présentent d'une manière continue des taux de morbidité par rhumatisme très élevés, mais la comparaison faite pour l'une d'elles, Briançon, entre le nombre des cas de rhumatisme et celui des angines et bronchites montre que ce ne sont pas les caractères particuliers du climat de ces villes qui peuvent expliquer la fréquence avec laquelle le rhumatisme y sévit.

M. Flandin demande si on a étudié le pourcentage des cas de rhumatisme par rapport à l'origine des rhumatisants.

M. Lian demande quelle est la fréquence des complications cardiaques.

M. Lereboullet a, avec M. Joannon, abouti il y a quelques années aux mêmes conclusions que M. Costedoat, quant à la fréquence du rhumatisme articulaire aigu dans l'armée, surtout la première année de l'incorporation ; il attribue cette fréquence à l'origine rurale des jeunes soldats.

M. Grenet souligne que le rhumatisme est une maladie de toutes les saisons, comme l'a déjà dit Besnier ; il pense que le rôle du froid et de l'humidité est une notion erronée et souligne le caractère infectieux du rhumatisme articulaire aigu.

M. Cathala demande si le rôle classique du surmenage articulaire est exact.

M. Milian demande si le rhumatisme gonococcique est toujours bien distingué.

M. Armand-Delille croit que, chez l'enfant, le rhumatisme est aujourd'hui moins fréquent, surtout depuis la vulgarisation de l'amygdalectomie et de l'ablation des végétations adénoïdes.

M. Dufour considère le rhumatisme comme beaucoup moins fréquent en ville qu'à la campagne.

M. Grenet voit encore beaucoup de rhumatismes en ville : il s'agit de cas moins graves, car le repos prolongé est plus facilement obtenu ; l'amygdalectomie n'a pas un effet bien net.

M. Costedoat montre que les statistiques comparatives faites en France et aux États-Unis, où l'amygdalectomie est pratiquée sur une beaucoup plus large échelle, ne montrent pas l'action de cette intervention. Le rhumatisme gonococcique n'est distingué que depuis 1901. Le surmenage articulaire semble un facteur très hypothétique.

M. Laubry souligne l'intérêt de cette question et demande qu'elle fasse l'objet d'une discussion d'ensemble.

Un cas d'infiltration gastrique au début. Diagnostic radiologique. Lésion inapparente chirurgicalement. Confirmation. — MM. A. Gosset, R.-A. Gutmann et Ivan Bertrand rapportent l'observation d'une malade de soixante-douze ans qui souffrait depuis un an et demi de douleurs tardives, irrégulières, avec amaigrissement léger. Les clichés montrèrent des images d'infiltration limitée à la région prépylorique, caractérisée par des raideurs et de petites irrégularités fixées. Une gastrectomie fut décidée.

A l'opération, l'estomac était extérieurement normal et à la vue et au palper. Sur le diagnostic préopératoire posé, la gastrectomie fut néanmoins faite. La pièce ouverte montra un aspect un peu boursou-

SOCIETES SAVANTES *(Suite)*

flé de l'intérieur de l'estomac, sans tumeur ni infiltration, avec disparition des plis.

Histologiquement, il s'agissait d'une lésion tout à fait anormale, que les auteurs n'ont ni observée ni vu signaler ; il s'agit d'une lymphoblastose diffuse maligne de la muqueuse gastrique à un stade encore localisé. Tous les ganglions enlevés étaient indemnes.

Les auteurs ont présenté d'autres observations d'épithéliomas invisibles à l'opération parce qu'ils étaient encore tout à fait limités. Dans le cas actuel, la lésion était un peu plus étendue, mais sa nature spéciale lui conférait une consistance molle qui a empêché de la percevoir au cours de l'intervention.

Les précisions nouvelles du radio-diagnostic, autorisant des résections à des stades que l'on n'opérait pas jusqu'ici, permettent de décrire anatomopathologiquement toute une série de lésions auxquelles leur état débutant donne des aspects encore peu connus.

M. Cain souscrit au terme de lymphoblastose ; il fait des réserves quant à la malignité de ces lésions, qu'il considère comme une hyperplasie du tissu lymphoïde normal. Jean Lereboullet.

NOUVELLES

Service de Santé militaire. — *Nomination.* — Par décret du 6 octobre 1937, M. le médecin général Worms, directeur du Service de Santé militaire de la première région, a été nommé, à compter du 15 octobre 1937, directeur de l'école du Service de Santé militaire de Lyon, en remplacement de M. le médecin général Marland, placé, sur sa demande, dans la position de disponibilité.

Par décision du 22 septembre 1937, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins lieutenants-colonels. — M. Prat, de l'école militaire de l'infanterie et des chars de combat de Saint-Maixent (médecin-chef), est affecté à la place de Marseille et désigné comme président de Commission de réforme. — M. Durbans, de la place de Marseille et président de Commission de réforme, est affecté à l'hôpital militaire Baudens (Oran) et désigné comme président de Commission de réforme. — M. Jourdan, du 19e corps d'armée, est affecté à l'hôpital militaire Laveran (Constantine) comme médecin-chef et président de Commission de réforme.

Médecins commandants. — M. Hassenforder, médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Saint-Germain-en-Laye, est affecté à l'école militaire de l'infanterie et des chars de combat de Saint-Maixent comme médecin-chef. — M. Pellotier, du 27e régiment de tirailleurs algériens, est affecté à la base aérienne de Salon-de-Provence. — M. Ambrogi, du 46e régiment d'artillerie, est affecté au 19e corps d'armée. — M. Tarayre, du 19e corps d'armée, est affecté au 8e régiment de zouaves.

Médecins capitaines. — M. Garric, de la région de Paris, stagiaire à l'École supérieure de guerre, est affecté à l'infirmerie-hôpital de Modane. — M. Malaterre, du 7e régiment de génie, est affecté au 27e régiment de tirailleurs algériens. — M. Ricard, de l'école spéciale militaire de Saint-Cyr, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Saint-Germain-en-Laye. — M. Petit, de la poudrerie nationale du Bouchet, est affecté à l'école militaire d'administration de Vincennes. — M. Eldin, du 19e corps d'armée, désigné pour le 16e bataillon de chasseurs à pied, est maintenu au 19e corps d'armée. — M. Gonnelle, de la région de Paris, stagiaire à l'École supérieure de guerre, est affecté à la région de Paris. — M. Lapeyre, du 19e corps d'armée, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand. — M. Riou, de la région de Paris, est affecté à la poudrerie nationale du Bouchet. — M. Edmond, assistant des hôpitaux militaires, des salles militaires de l'hospice mixte de Nice, est affecté à l'école spéciale militaire de Saint-Cyr. — M. Valatx, du 24e régiment d'artillerie, est affecté au 6e régiment de dragons. — M. Fonteix, de la 1re légion de garde républicaine mobile, est affecté à la base aérienne, Istres. — M. Lacombe, de la base aérienne, Istres, est affecté à la 1re légion de garde républicaine mobile. — M. Prat, du 9e corps d'armée, est affecté au 69e régiment d'infanterie de forteresse, camp de Lixing.

Médecins lieutenants. — M. Gouveruc, de la base aérienne de Lyon-Bron, est affecté au 72e bataillon alpin de forteresse. — M. Loubet, du 10e régiment de dragons, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire). — M. Morelle, du 69e régiment d'infanterie de forteresse, camp de Lixing, est affecté aux troupes de Tunisie. — M. Gloaguen, du 73e régiment d'artillerie, est affecté aux troupes de Tunisie. — M. Thillard, des salles militaires de l'hospice mixte de Tarbes, est affecté au 24e régiment d'artillerie. — M. Galy-Merlin, de l'hôpital militaire Ganjot, Strasbourg, est affecté au 1er régiment de génie.

Corps de Santé de la marine. — M. Daire, en service à Cherbourg, est désigné au tour colonial comme médecin-major de l'aviso *Ailette*, en remplacement de M. Le Gall.

Puériculture (Enseignement préparatoire au diplôme de puériculture). — L'enseignement commencera le 15 novembre 1937, et aura lieu sous la direction de MM. les professeurs Couvelaire, Lereboullet, Nobécourt et de M. le Dr Weill-Hallé, chargé de cours, avec la collaboration de MM. les professeurs Gougerot, Terrien, Lemaître et Lévy-Solal.

Puériculture avant et après la naissance. Hygiène individuelle et collective (gestation, première et deuxième enfance) ; hygiène scolaire, médecine préventive et prophylaxie des maladies contagieuses. Organisation administrative et médico-sociale de la protection de la maternité et de l'enfance.

Cet enseignement est destiné aux étudiants en médecine pourvus de vingt inscriptions, et aux docteurs en médecine français et étrangers. Il comprendra :

NOUVELLES *(Suite)*

1° Des stages dans les services de cliniques obstétricales et pédiatriques ;

2° Des cours théoriques et des démonstrations organisés avec la collaboration de MM. les Drs Lacomme, agrégé, accoucheur des hôpitaux ; Devraigne, accoucheur de l'hôpital Lariboisière ; Lepage, accoucheur des hôpitaux ; Turpin, agrégé, médecin des hôpitaux ; Chailley-Bert, agrégé, Marcel Pinard et Benda, médecins des hôpitaux ; Renard, ophtalmologiste des hôpitaux ; Halphen, agrégé, et Aubin, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux ; Ruppe, chargé de cours ; Paul Boncour, Vitry, Hallez, Mme Popp, Mlle Papaïonnou, Baize, Kaplan, Ducas, anciens chefs de clinique ; Detrois, chef de laboratoire à la Faculté ; Trèves, ancien interne des hôpitaux ; Cavaillon et Leclainche, chefs de services au ministère de la Santé publique.

Nota. — Pour tous renseignements et les inscriptions, s'adresser au Secrétariat de l'École de puériculture, 26, boulevard Brune, Paris (XIVe).

Cours complémentaire d'obstétrique. — M. P. Lantuéjoul, agrégé, commencera le cours complémentaire d'obstétrique le samedi 13 novembre 1937, à 17 heures (amphithéâtre Cruveilhier), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, au même amphithéâtre, à la même heure.

Objet des conférences. — Grossesse, accouchement, et post-partum normaux. Pathologie de la grossesse.

Cours de médecine légale. — M. le professeur Balthazard commencera ce cours le vendredi 12 novembre, à 18 heures (grand amphithéâtre), assisté de MM. Duvoir, agrégé, chef des travaux, et Piédelièvre, agrégé, et de M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit.

Le cours aura lieu tous les jours, à la même heure et au même amphithéâtre.

M. le professeur Balthazard (lundis, mercredis et vendredis des mois de novembre et décembre) : Morts suspectes. Phénomènes cadavériques. Asphyxies mécaniques ; asphyxies par les gaz et vapeurs. Empoisonnements.

M. Piédelièvre, agrégé (lundis, mercredis et vendredis des mois de janvier et février) : Attentats à la pudeur, viol et perversions sexuelles. Hermaphrodisme. Grossesse, avortement et infanticide. Coups et blessures. Le problème de l'identité ; anthropométrie et dactyloscopie. Examen des taches, poils, etc.

M. Duvoir, agrégé, chef des travaux (voir l'affiche de l'Institut d'hygiène industrielle) : Intoxications aiguës et intoxications professionnelles. La médecine du travail.

M. le professeur Hugueney (tous les samedis du 1er semestre, à partir du samedi 13 novembre) : Législation et jurisprudence médicales.

Accidents du travail, maladies professionnelles, médecine sociale. Tous les jeudis (voir le programme détaillé sur l'affiche spéciale).

Cours pratiques. — 1° Autopsies à l'Institut médico-légal, les lundis, mercredis, vendredis, à partir du vendredi 12 novembre, de 14 à 15 heures : les mercredis, par M. le professeur Balthazard ; les lundis, par M. Piédelièvre, agrégé ; les vendredis, par M. Duvoir, agrégé, chef des travaux pratiques.

(Les élèves du nouveau régime devront justifier, pour l'examen, de dix présences aux autopsies de l'Institut médico-légal).

2° Travaux pratiques de médecine légale et de toxicologie (consulter l'affiche spéciale) ;

3° Expertises d'accidents du travail, de pensions de guerre et de maladies professionnelles (consulter l'affiche spéciale).

Institut de médecine légale et de psychiatrie. — La présence des élèves est obligatoire à tous les cours et conférences. Médecine légale.

Cours théoriques de médecine légale, d'accidents du travail, de maladies professionnelles, de pensions de guerre, de médecine sociale. — Ces cours seront professés les lundis, mardis, mercredis, jeudis, vendredis et samedis, de 18 heures à 19 heures, pendant le semestre d'hiver, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine :

1° Médecine légale, toxicologie et déontologie, par M. le professeur Balthazard, les lundis, mercredis et vendredis des mois de novembre et décembre 1937, et par M. Piédelièvre, agrégé, les lundis, mercredis et vendredis des mois de janvier et février 1938 ;

2° Législation et jurisprudence médicales, par M. le professeur Hugueney, de la Faculté de droit, tous les samedis ;

3° Médecine du travail et intoxications professionnelles, par M. Duvoir, agrégé, chef des travaux pratiques (voir l'affiche de l'Institut d'hygiène industrielle) ;

4° Accidents du travail, maladies professionnelles, médecine sociale, tous les jeudis (voir le programme détaillé de l'affiche spéciale sur la médecine sociale).

Cours pratiques. — 1° Autopsies à l'Institut médico-légal (place Mazas), pendant le semestre d'hiver, de 14 heures à 15 heures.

Le mercredi, par M. le professeur Balthazard.

Le lundi, par M. le Dr Piédelièvre, agrégé.

Le vendredi, par M. le Dr Duvoir, agrégé, chef des travaux pratiques.

Pendant le semestre d'été, les élèves procéderont eux-mêmes aux autopsies et seront exercés à la rédaction des rapports, les mêmes jours, aux mêmes heures ;

2° Travaux pratiques de médecine légale et application des méthodes de recherche à la pratique médico-légale), les lundis, de 15 heures à 16 h. 30, par M. le Dr Duvoir, agrégé, chef des travaux, avec le concours de M. le Dr Piédelièvre, agrégé, de M. le Dr Desoille, chef du laboratoire, et de M. le Dr Hausser, préparateur du cours ;

3° Travaux pratiques de toxicologie, par M. Kohn-Abrest, docteur ès sciences, chef des travaux toxico-

NOUVELLES *(Suite)*

logiques, au laboratoire de toxicologie (Institut médico-légal), les vendredis, de 15 heures à 16 h. 30 ;

4° Expertises d'accidents du travail, de maladies professionnelles, de pensions de guerre et d'assurances sociales, par M. le professeur Balthazard, assisté de MM. les Drs Duvoir et Piédelièvre, le mercredi, à 15 heures, à partir du 5 janvier 1938 (laboratoire de médecine légale, à l'Institut médico-légal) ; les élèves seront exercés à la rédaction des rapports, les mêmes jours, aux mêmes heures.

Psychiatrie. — *Cours de clinique psychiatrique.* — Le cours aura lieu tous les mercredis, à 10 h. 30, à la clinique des maladies mentales, et le dimanche matin, à la même heure (asile Sainte-Anne). Les élèves devront également suivre les policliniques de M. le professeur H. Claude, les samedis matins.

Examen des malades et rédaction des rapports. — M. le Dr A. Ceillier, médecin expert, dirigera ces exercices à la clinique des maladies mentales, asile Sainte-Anne, tous les jeudis, de 15 h. 30 à 17 h. 30.

Conditions d'admission aux cours et conférences de l'Institut de médecine légale et de psychiatrie. — Les docteurs en médecine français et étrangers, les étudiants en médecine français et étrangers (titulaires de 16 inscriptions A. R. ou 20 inscriptions N. R) sont admis à suivre les cours et conférences de l'Institut de médecine légale et psychiatrie après s'être inscrits au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. Les titres et diplômes et, de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance doivent être produits au moment de l'inscription.

Les droits à verser sont de :

Un droit d'immatriculation : 150 francs.

Un droit de bibliothèque : 60 francs.

Quatre droits trimestriels de laboratoire de francs, soit : 600 francs.

Un droit d'examen : 20 francs.

Hôpital Cochin (Clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte). — (Professeur : M. Paul Mathieu). — M. le professeur Paul Mathieu commencera son cours le mercredi 10 novembre 1937, à 11 heures, à l'hôpital Cochin, et le continuera les vendredis et mercredis matin suivants.

Programme de l'enseignement. — *Lundi* : Opérations. Leçon clinique élémentaire.

Mardi à 9 heures : Consultations à la policlinique.

Mercredi à 11 heures : Leçon à l'amphithéâtre de la clinique chirurgicale.

Jeudi : Opérations.

Vendredi à 10 heures : Leçon à la policlinique.

Samedi : Opérations.

Enseignement complémentaire. — Conférences cliniques par MM. les chefs de clinique, le lundi matin, à 9 h. 30.

Démonstrations pratiques d'appareillage par MM. les assistants d'orthopédie, les mardis et mercredis matin, à 9 heures.

Hôtel-Dieu. Cours de clinique chirurgicale (Professeur : M. Bernard Cunéo). — M. le professeur Bernard Cunéo commencera son cours de clinique chirurgicale le mardi 9 novembre, à 10 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Mardi. — 10 heures : Examens cliniques et présentation de malades, à l'amphithéâtre, par le professeur.

Samedi. — 10 heures : Leçon clinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Opérations, à 9 h. 30, lundi (côté ouest) et vendredi (côté est), par M. Cunéo ; mardi et jeudi (côté est), par M. Bloch ; mercredi et vendredi (côté ouest), par M. Sénèque.

Du lundi 8 novembre au jeudi 16 décembre, tous les matins, à 10 heures : Cours de séméiologie élémentaire et de petite chirurgie, par MM. Bloch, Sénèque, et Sicard, chirurgiens des hôpitaux, Zagdoun, Milhiet, Varangot, Beuzart et Adrianopoulous, chefs de clinique, Tailhefer, Cahen, Jomain et Maison, anciens chefs de clinique à la Faculté, et par M. Feyel, chef du laboratoire.

Consultations, pour les malades justiciables d'un traitement par les rayons X ou le radium, mardi et vendredi matin, à 9 heures. Opérations, jeudi matin, à 8 heures (côté ouest) par M. le Dr Tailhefer.

Amphithéâtre d'anatomie (M. le Dr Maurice Robineau, directeur des travaux scientifiques). — Un cours théorique et pratique (d'électro-radiologie), en douze leçons, par MM. les Drs Gally, Peuteuil et Brunet, radiologistes et assistant de radiologie des hôpitaux, et M. Lerner, ingénieur, commencera le lundi 8 novembre 1937, à 9 h. 30, et continuera les jours suivants à la même heure.

Les auditeurs seront individuellement exercés au montage et au maniement des appareils, ainsi qu'à la pratique des radiographies sur le cadavre.

Un certificat sera délivré à la fin du cours.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Le registre d'inscription est clos deux jours avant l'ouverture du cours.

NOUVELLES *(Suite)*

Ce cours n'aura lieu que s'il réunit un minimum de six inscriptions.

PROGRAMME DU COURS. — I. Lundi 8 novembre : Production des rayons X. Courants primaires. Générateurs.

II. Mardi, 9 novembre : Montages des appareils. Tubes à rayons X. Soupapes.

III. Mercredi, 10 novembre : Pratiques de la radiographie avec différents appareils. Recherche des pannes et insuccès. Matériel photographique.

IV. Jeudi, 11 novembre : Tête osseuse. Incidences diverses.

V. Vendredi, 12 novembre : Colonne cervicale.

VI. Samedi, 13 novembre : Colonne dorsale. Côtes.

VII. Lundi, 15 novembre : Colonne lombaire. Sacrum.

VIII. Mardi, 16 novembre : Ceinture scapulaire.

IX. Mercredi, 17 novembre : Ceinture pelvienne.

X. Jeudi, 18 novembre : Membre supérieur.

XI. Vendredi, 19 novembre : Membre inférieur.

XII. Samedi, 20 novembre : Visite d'une usine de matériel radiologique.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 19 *Octobre.* — M. LOBRICHON, Contribution à l'étude des variations de la voûte plantaire au cours du cycle menstruel et leur rapport avec le système endocrinien. — M. DELORT, Contribution à l'étude du pronostic et du traitement des hémorragies rétro-placentaires. — Mlle GRINDA-BLAIRON, Notes sur le traitement des fractures cervicales vraies du col fémoral. — Mlle SOUDANT, De la valeur de la conservation des trompes et ovaires dans les hystérectomies pour fibrome utérin. — M. GARRAUD, Résultats de la cure à La Bourboule dans quelques séquelles respiratoires des affections de l'enfance. — LEBOFF, Néphrose lipoïdique et pyrétothérapie. — M. MARCHAIX, Contribution à l'étude et au traitement de la maladie d'Addison. — M. BLANQUIER, Les ictères au cours des septicémies colibacillaires de l'adulte. — M. CORENFELD, L'industrie frigorifique et son retentissement sur l'hygiène alimentaire. — COSTE, Historique de l'hygiène urbaine à Paris des origines à 1789. — Mlle VIDAL DE LA BLACHE, La santé des enfants de la grande ville.

20 *Octobre.* — M. LAPLANCHE, Abcès du poumon. — M. DENIS, Le traitement de la tuberculose en pratique de ville selon les méthodes d'André Jousset (ses résultats). — M. GUÉRIN, Contribution à l'étude de l'acidose salicylée. — M. PATOU, Atélectasie aiguë du poumon après phrénicectomie.

21 *Octobre.* — M. JAIS, La moelle osseuse dans l'agranulocytose et les syndromes agranulocytaires. — M. HABERKORN, Sur la symphyse pleurale. — M. LORBER, Étude historique et contemporaine de l'armement antituberculeux dans les Basses-Pyrénées. — DE ROJAS, La kérato-conjonctivite phlycténulaire dans le cadre des stades de l'infection tuberculeuse. M. BLICHER, Contribution à l'étude des arachnoïdites traumatiques cérébrales. — M. GRUNBERGER, Contribution à l'étude des réactions vaso-motrices au froid. — M. KOPEL, Le traitement des infections superficielles des membres par les bains de chlorhydrate de diaminométhylacridine.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

25 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique et de pathologie médicales à l'École de médecine de Rouen.

25 OCTOBRE. — *Nancy.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie, histologie, physiologie à l'École de médecine de Reims.

25 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours pour la nomination d'un chargé de conférences de morphologie et de physiologie odonto-stomatologique et d'un chargé de conférences de dentisterie opératoire.

25 OCTOBRE. — *Paris.* Concours pour neuf places d'interne en médecine des asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'infirmerie spéciale des aliénés près de la Préfecture de Police et de l'hôpital Henri-Rousselle.

25 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours d'externat des hôpitaux de Marseille.

25 OCTOBRE. — *Paris.* Concours de l'internat des hôpitaux psychiatriques.

25 OCTOBRE. — *Paris.* XXIVe Congrès d'hygiène.

25 OCTOBRE. — *Paris.* Concours de professeur suppléant de physique et de chimie à l'École de Rouen.

27 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux d'Arles.

28 OCTOBRE. — *Paris.* Val-de-Grâce. Concours de médecin, chirurgien, neuropsychiatre, médecin légiste, bactériologiste, anatomo-pathologiste, ophtalmologiste et oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux coloniaux.

31 OCTOBRE. — *Le Mans.* Fermeture du registre d'inscription pour le concours d'internes des hôpitaux du Mans.

3 NOVEMBRE. — *Alger.* Concours de chirurgien adjoint à l'hôpital d'Orléansville.

REVUE DES CONGRÈS

XLVIe CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE

PREMIÈRE QUESTION MISE A L'ORDRE DU JOUR.

Physiologie pathologique et traitement des brûlures cutanées, étendues, récentes.

Résumé du rapport de MM. Pierre DUVAL, de Paris, et MOURGUE-MOLINES, de Montpellier.

Les auteurs soulignent le titre précis de leur travail. Leur intention est d'étudier seulement les brûlures cutanées qui frappent 1/3 au moins de la surface du corps, brûlures du 2e et du 3e degrés, brûlures récentes, c'est-à-dire considérées dès les quatre à six premiers jours de leur évolution.

Les lésions tégumentaires ainsi considérées provoquent avec une rapidité parfois foudroyante des accidents généraux graves qu'accompagnent d'autres lésions viscérales et parenchymateuses secondaires.

Cette atteinte de l'organisme à distance ne peut s'expliquer que par une intoxication partie des tissus dévitalisés par la brûlure. L'infection envahit fatalement les téguments brûlés, mais elle n'est pas l'agent responsable des troubles généraux, ceux-ci sont trop précoces, trop rapides et trop graves.

Cette phase initiale d'intoxication répond aux quatre premiers jours. C'est la période d'infection, grave encore certes, mais à un degré moindre.

Les auteurs considèrent successivement :

a. La mortalité ;

b. Le syndrome des grands brûlés ;

c. Les lésions locales et à distance ;

d. Les réactions biologiques dans le sang et dans l'urine.

La gravité des différents cas varie en raison directe de l'étendue des brûlures calculée par rapport à celle de la surface du corps. Le type du grand brûlé est le sujet dont les vêtements ont pris feu : lésions des jambes, des cuisses, des organes génitaux externes, des fesses, du ventre et des seins. La mortalité atteint alors 40 p. 100, si 25 à 30 p. 100 de la surface du corps ont été lésés. Elle est de 100 p. 100 quand les téguments touchés correspondent à 40 p. 100 de la surface corporelle. Chez l'enfant, le vieillard, chez tous les tarés viscéraux, la mortalité augmente. Elle varie également suivant les régions anatomiques atteintes : les brûlures du dos, des cuisses et du ventre sont parmi les plus graves.

Les auteurs tracent en détail le tableau clinique d'un grand brûlé dans les heures qui suivent immédiatement l'accident. Ils étudient notamment la tension, le pouls, les urines et la température.

L'histologie des tissus humains brûlés est peu connue.

Examinant les téguments d'un sujet mort à la onzième heure avec des lésions des 1er et 2e degrés, Moutier résume ainsi ses conclusions :

I. Inégalité de la profondeur des lésions en des zones apparemment frappées à un degré égal ;

II. Présence d'un œdème peu considérable ou profond ;

III. Les vaisseaux dermiques ou sous-dermiques sont ou ne sont pas thrombosés ; certains sont bourrés d'hématies ;

IV. Présence de polynucléaires en nombre considérable dans les vaisseaux et même en dehors d'eux. Plages d'éosinophiles avec extraordinaire diapédèse.

Il est curieux de noter que la rétention chlorée ne se limite pas à la zone brûlée. On la retrouve à distance au niveau de la peau saine. Cette constatation est d'importance capitale : elle prouve que les lésions retentissent sur les tissus homologues sains ; à partir de ce moment, la brûlure est devenue une maladie générale.

Les lésions viscérales sont toujours identiques : hyperémie, congestion, infarctus hémorragiques au niveau du foie, du rein, des surrénales, du pancréas, de la rate, des poumons, du système nerveux central.

Les réactions biologiques du sang sont du plus haut intérêt. Le nombre des globules rouges est constamment augmenté : 7, 9 millions, voire 16 millions (Dorrence). Il en va de même du taux de l'hémoglobine.

Ridler a étudié la concentration sanguine par la méthode réfractométrique. Il a vu l'index s'élever de 92,6 à 105,3 en moins de huit heures.

La polyglobulie est également de règle. Le temps de saignement diminue ; le temps de coagulation paraît augmenter. L'hémoglobine perdrait son pouvoir fixateur d'oxygène. Il y a toujours une hyperleucocytose considérable, et ceci dès l'accident. Faral a signalé la présence de granulations intraglobulaires de tous points comparables à celles que l'on trouve au cours de l'intoxication diphtérique.

L'urée sanguine est augmentée ; dans les brûlures étendues, son taux s'élève d'ordinaire à 0gr,90, 1gr,15, 1gr,20. Cette hyperazotémie est due à la transformation par le foie des substances protéiques du sang provenant des tissus dévitalisés par la brûlure ; elle est comparable à l'hyperazotémie des grands traumatismes, du shock, de la maladie post-opératoire.

Le taux des polypeptides est généralement élevé dans le sang des brûlés. On peut dire que les polypeptides atteignent d'ordinaire le double de leur chiffre normal. Le phénomène apparaît précocement autour de la sixième heure.

L'hypochlorurie est constante. Elle semble proportionnelle à la masse des tissus brûlés. Elle s'installe entre la douzième et la vingt-quatrième heure.

La glycémie est augmentée. Grunwald et Elias-

berg l'ont décelée une heure et demie après l'accident. Cette hyperglycémie précoce ne semble pas, dans l'immense majorité des cas, s'accompagner de glycosurie. L'acidose se révèle constante et proportionnelle à l'étendue des lésions. Le pH urinaire évolue vers les valeurs acides, la réserve alcaline s'abaisse. L'adrénaline augmente toujours dans le sang, mais cette augmentation est de courte durée. Par contre, la calcémie totale ne serait pas modifiée, mais le taux sanguin du calcium ionisé serait abaissé.

La toxicité du sang des brûlés est bien établie, grâce aux travaux de Vogt, Vaccarezzia et Kotzareff. Mais, s'il faut en croire Robertson, c'est le globule rouge qui représente, dans la totalité du sang, l'élément fixateur par excellence de la substance toxique. Par contre, le développement de ferments dans le liquide sanguin lui confère un pouvoir antitoxique bien mis en évidence par Kotzareff. Cet auteur a montré, en effet, que des brûlures successives confèrent à l'animal une véritable résistance. De plus, le sang d'un cobaye brûlé donne à un second cobaye une résistance à telle brûlure qui aurait été certainement mortelle sans cela. Enfin, il semble que l'injection de sang de brûlé puisse, dans certaines conditions, guérir des brûlures, même après la phase d'intoxication.

Les modifications de l'excrétion urinaire portent sur la quantité et la qualité de l'excrétion. Il est classique d'affirmer que l'oligurie est constante, mais les rapporteurs ont observé des sujets qui moururent de leurs brûlures et qui rejetaient pourtant 1 500 grammes d'urine par jour.

L'albuminurie, la cylindrurie sont exceptionnelles. L'hémoglobinurie est de règle. Le taux de l'urée augmente, celui des chlorures diminue.

Ces données étant connues, comment expliquer la mort rapide des grands brûlés ? Les théories sont nombreuses :

I. Suppression de la respiration cutanée ,

II. Troubles de la régulation thermique ;

III. Insuffisance rénale ;

IV. Shock nerveux ;

VI. Déficience des surrénales.

V. Théorie des thromboses viscérales.

VII. Shock anaphylactique mortel.

Chacune de ces hypothèses contient sans doute une part de vérité. Mais peut-on, en s'appuyant sur elles, établir un pronostic ?

Un peu schématiquement, les rapporteurs distinguent :

A. Azotémie + polypeptidémie = pronostic bon ;

B. Azotémie normale, polypeptidémie + = pronostic mauvais ;

C. Azotémie + polypeptidémie + = pronostic douteux.

Un amaigrissement marqué, une fonte tissulaire rapide sont toujours de mauvais augure.

Le traitement moderne des grands brûlés.

L'importance des troubles généraux exige que leur traitement prenne le pas sur celui des troubles locaux.

A. — Thérapeutique générale immédiate.

I. Contre la douleur : celle-ci est intense. Le moindre frôlement, le simple contact de l'air froid la portent à son paroxysme. C'est vraiment faire « œuvre divine » que de soulager pareille douleur. 1 ou 2 centigrammes de morphine calment le blessé et permettent son transport à l'hôpital. Son emploi est cependant discuté : une dose trop faible est inefficace ; une dose trop forte aggrave le collapsus. Cet inconvénient peut être évité en ajoutant à la morphine un tonicardiaque. Cette thérapeutique impossible chez l'enfant pourrait être remplacée par quelques bouffées de chloroforme « à la Reine », dont l'administration serait continuée pendant des heures sans inconvénient.

II. Contre le refroidissement : la tente électrique, les boules d'eau chaude seront appliquées même avant de déshabiller le sujet.

III. Contre l'hypotension : camphre, caféine, adrénaline, éphédrine.

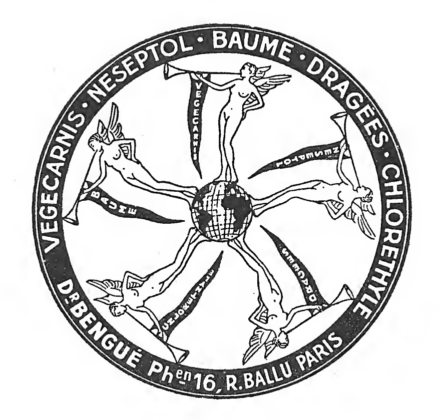
IV. Contre la toxémie : la concentration du sang demeure la cause principale des accidents généraux. Les boissons abondantes, le goutte à goutte rectal à la Murphy et surtout les injections de sérum artificiel permettront la réhydratation immédiate. C'est encore le sérum salé qui combattra l'hyperchlorémie et l'azotémie. A l'acidose, on opposera l'alcalinisation des humeurs par des boissons bicarbonatées et le sérum glycosé. La transfusion sanguine, transfusion de sang pur plutôt que de sang citraté, ne pourra qu'être utile, mais il convient de renoncer à la grande saignée préparatoire et de préférer les transfusions de petites quantités, souvent répétées, aux transfusions massives.

Les auteurs rappellent les travaux de Kotzareff sur l'immunisation active contre la « maladie brûlure » et consacrent un chapitre aux « médications complémentaires » : digitale, atropine, hyposulfite de soude, extraits surrénaliens, insuline. Contre les phénomènes infectieux, ils préconisent l'emploi du sérum antistreptococcique et parfois du sérum antitétanique.

B. — Thérapeutique locale.

Lutte contre la douleur. — A ce point de vue, les pansements gras : vieux liniment oléo-calcaire, tulle gras, huile goménolée (Alglave), ambrine, sont excellents. Ils calment rapidement les phénomènes douloureux, n'adhèrent pas à la plaie et possèdent des propriétés kératoplastiques cer-


MÉTHODE DE WHIPPLE
SYNDROMES ANÉMIQUES
HÉPATHÉMO
DESCHIENS
FOIE DE
AU FRAIS
SIROP
LABORATOIRES DESCHIENS
9, RUE PAUL BAUDRY, PARIS VIIIe


VEGECARNIS · NESEPTOL · BAUME · DRAGÉES · CHLORETHYLE
Dr BENGUÉ Phen 16, R. BALLU PARIS
VEGECARNIS

REVUE DES CONGRES *(Suite)*

taines. Par contre, ils empêchent l'élimination des débris tissulaires nécrosés, facilitent la résorption des toxines et ne sont guère applicables dans les brûlures qui nous intéressent, puisque aussi bien celles-ci sont étendues et récentes. En tant que premier pansement, les corps gras sont à rejeter. Plus tard, à la période de réparation, cette méthode reprend tous ses droits.

Lutte contre l'infection. — Le nettoyage chirurgical s'impose suivant la technique indiquée en 1893 par Mme Nageotte, sans brossage excessif, sans antiseptique fort. S'il met souvent à l'abri de l'infection, il demeure sans action sur le développement des phénomènes d'intoxication liés à la résorption des produits de désintégration des tissus lésés ; il faut lui adjoindre d'autres méthodes thérapeutiques.

Lutte contre l'intoxication. — La suppression du foyer toxique au bistouri électrique de préférence, l'épluchage dans les petites brûlures seulement, les bains continus, les pansements humides sont à conseiller. Les poudrages au charbon végétal, à l'iodoforme, aux sels de bismuth sont moins recommandables.

Il était logique de s'opposer à la résorption des produits toxiques nés des foyers de brûlures. Dans ce but, on a utilisé les badigeonnages avec des solutions d'adrénaline ; on a tenté la dessiccation des plaies par l'exposition à l'air sans pansement, le traitement par coagulation à l'aide de produits chimiques.

On peut dire que l'intérêt capital de ce rapport réside dans ce dernier chapitre, d'ordre thérapeutique.

Le traitement le meilleur des brûlures récentes et étendues nous est donné par la pratique de la coagulation de ces brûlures. S'il était connu depuis un certain temps, on peut affirmer qu'il n'est entré dans la pratique courante qu'avec l'emploi de l'acide tannique.

Tannage des brûlures.

C'est en 1824 que Davidson eut l'idée d'appliquer du tannin sur des surfaces brûlées. Il n'obéissait pas à une idée empirique. Il pensait que le tannage devait limiter la résorption des produits toxiques en provoquant la coagulation des albumines tissulaires.

Après quinze mois d'expérimentations et de recherches et 25 observations cliniques démonstratives, Davidson publiait en 1925 les résultats obtenus, ainsi que sa technique.

Les détails de cette méthode, qui a « révolutionné le traitement des brûlures », méritent mieux qu'une analyse. Tout chirurgien doit les lire dans le rapport magistral qui lui est offert. Citons seulement les têtes de chapitre : action et résultats du tannage, modifications apportées au tannage ; pouvoir antiseptique de la solution de tannin, les succédanés : nitrate d'argent, perchlorure de fer, etc..., la coagulation par les antiseptiques : mercurochrome, violet de gentiane et vert brillant.

Cet important travail se termine par l'exposé des méthodes favorisant la cicatrisation : pansements, modifications biologiques, utilisation des agents physiques et surtout application de greffes « en pastilles », à la période terminale, suivant la technique de Davis et Alglave.

DEUXIÈME QUESTION MISE A L'ORDRE DU JOUR.

Les embolies artérielles des membres. Physiologie, pathologie et traitement.

Résumé du rapport de MM. J. FIOLLE (de Marseille) et P. FUNCK-BRENTANO (de Paris).

Les auteurs déclarent ne s'intéresser qu'aux « embolies manquées » et « occultes », laissant délibérément de côté les embolies cliniquement manifestes.

Les embolies « manquées » sont celles qui, après un début bruyant, évoluent vers la guérison, sans provoquer de lésions gangreneuses. Les embolies « occultes » ne se traduisent par aucun signe capable de suggérer nettement l'idée d'embolie.

Divers facteurs interviennent dans le succès ou l'insuccès de l'embolie ; les uns sont d'ordre mécanique : volume, forme, nature de l'embolie, accrochages, niveau de l'arrêt, degré de la distension artérielle, étendue de la thrombose extensive ; les autres sont d'ordre physiologique : état du cœur, vaso-motricité, élasticité plus ou moins grande des artères, richesse de la circulation collatérale et, par-dessus tout, réactions du sympathique.

Étude analytique.

I. — L'EMBOLE.

Il peut présenter des aspects fort variables. Il se modifie du reste au cours de sa migration ; il n'est déjà plus à l'arrivée ce qu'il était au départ. C'est parfois un fragment de thrombus final, d'autres fois, une végétation pédiculée valvulaire. Dans les endocardites aiguës, il s'agit souvent d'un détritus fibrino-leucocytaire plus ou moins infecté ou d'un fragment embryonnaire mou ou friable. Ses proportions sont très variables.

Du point de vue physio-pathologique, l'embolie cardiaque est la plus intéressante, mais il convient de ne pas oublier les embolies ayant une autre origine : anévrismes, aortites, athérome, contusion artérielle, lésions par application de garrot, parasites, bourgeons cancéreux, graisse, gaz, corps étranger circulant dans la lumière des vaisseaux.

Quoi qu'il en soit, deux éléments essentiels sont

à retenir : l'*état de septicité* et le *volume* de l'embole ; c'est ce dernier élément qui semble jouer le rôle prépondérant dans la production de la gangrène.

II. — LES LÉSIONS DE LA PAROI ARTÉRIELLE.

Les unes sont antérieures à l'accident, les autres lui sont contemporaines. Les premières ont une certaine influence sur la fixation de l'embole, car toute irrégularité, toute aspérité endo-vasculaire est susceptible d'accrocher au passage le corps migrateur. Ce mécanisme explique certaines nidations latérales, incomplètes, sur des vaisseaux qui, même fortement contractés, paraissent encore beaucoup trop larges pour l'embolus qui les habite. En second lieu, une lésion antérieure aggrave certainement les méfaits de l'embolie, facilite la thrombose et diminue les réactions locales de défense. Mais, au total, les lésions récentes sont les plus intéressantes.

Expérimentalement, les auteurs ont utilisé comme emboles, chez le chien, des fragments de muscle. Ces fragments étaient toujours introduits à grande distance du segment artériel qu'ils devaient obstruer. D'une façon générale, introduits dans l'aorte par l'artère rénale gauche ou le tronc sacré, ils étaient retrouvés au niveau de la poplitée.

Dans une première série d'expériences, ces embolies étaient aseptiques ; dans une seconde série, elles étaient septiques, ayant subi une immersion prolongée dans une culture de strepto-entérocoques.

A. Jouve et Haimovici ont réussi à créer chez 11 chiens une endocardite à l'aide de germes d'origine humaine. Les examens histologiques ont été faits par MM. Cornil et Mosinger. Les résultats cliniques et expérimentaux sont absolument comparables.

Les constatations varient bien entendu suivant qu'on considère le segment artériel embolisé ou les segments para-emboliques.

A. Au niveau de l'embolie, la lumière du vaisseau est le plus souvent, mais non toujours, oblitérée par l'embolus. Même quand on note une oblitération totale, l'artère n'est pas nécessairement distendue. Ce détail est d'importance, car toute distension entraîne des réactions nerveuses marquées, irrite le sympathique vasculaire et engendre des phénomènes graves, d'autant que la paroi artérielle est souvent dans ces conditions comprimée par une « gainite » concomitante.

Si l'embole est aseptique, l'intima apparaît turgescente et plus ou moins dépouillée de son endothélium. Avec une septicité plus accusée, l'intima est « mordue », et les lésions peuvent gagner la limitante interne. L'endartère épaissie se montre parfois infiltrée de polynucléaires : véritables petits abcès histologiques. La limitante élastique interne paraît très résistante. Grégoire l'a cependant trouvée rompue.

La média est d'ordinaire peu lésée, et dans tous les cas, toujours moins que ne l'est l'adventice. Ce sont les couches externes qui présentent le maximum d'inflammation. On dirait que l'infection se propage non pas de dedans en dehors, mais de dehors en dedans. Les couches internes sont parfois le siège de lésions dégénératives. C'est sur l'adventice que se rencontrent les altérations les plus profondes : vaso-dilatation intense, infiltration massive de polynucléaires débordant souvent l'artère.

B. Dans les segments para-emboliques, les lésions artérielles sont dans l'ensemble plus discrètes. C'est encore l'adventice qui est ici la plus touchée. A distance, on découvre des infiltrations polynucléaires d'autant plus marquées que l'infection est plus accusée.

Cornil et Mosinger affirment que la propagation longitudinale se fait exclusivement par l'adventice ; l'endartère y est pour peu de chose, la média pour rien.

Quand on découvre l'artère soit au-dessus soit au-dessous de la zone embolisée, la gaine vasculaire apparaît normale et facile à ouvrir. Au niveau du segment répondant à l'embolus, cette gaine est au contraire gonflée, œdémateuse, parfois remplie d'une sorte de gelée. Quelques heures plus tard, les tissus sont durs et adhérents ; tout est pris dans une gangue. Souvent, artère, veine et gaine sont comme réunies en un bloc difficilement dissociable.

Ces infiltrations agissent certainement sur les filets sympathiques, entretiennent ou aggravent le spasme et expliquent, quand elles sont très marquées, l'*étranglement artériel* souvent constaté.

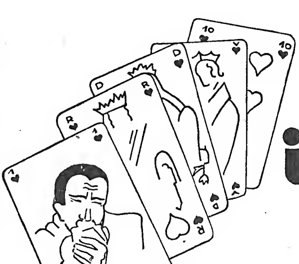
On conçoit dès lors comment l'inflammation peut passer de l'artère à la veine et aux capillaires, et comment la thrombose s'ajoute à l'embolus Il est permis d'imaginer que les diverses modifications du sang influent à leur tour sur l'évolution des accidents. Enfin, le cœur lui-même joue dans ces conditions un rôle de premier plan, non pas seulement parce que de ses cavités est parti l'embole, mais parce que sa faiblesse s'exagère du fait des lésions artérielles.

Un élément considérable dans la genèse des accidents réside dans les réactions désordonnées du système nerveux sympathique. Ce fait domine toute la physio-pathologie des embolies artérielles. Dans l'état de santé parfaite, le sympathique remplit à merveille son rôle de régulateur de la circulation ; dans l'état pathologique, tout est renversé : le sympathique perd toute mesure ; alors apparaît le spasme générateur des pires désordres : stagnation, thrombose extensive, gangrène. Un seul espoir persiste, minime trop souvent : l'utilisation rapide des voies de circulation de secours.

quinte de .... TOUX

ASTHME

EMPHYSÈME



iodéine

MONTAGU

49, Bd DE PORT-ROYAL

Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)

SAINT ARÉ

EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD

3 INDICATIONS PRINCIPALES

Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : 49, Bd PORT-ROYAL, PARIS

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Traitement.

Il s'agit là d'un traitement décevant. Si le système artériel pouvait être comparé de tous points à un système d'adduction rigide, à une simple canalisation du sang, la question serait moins ardue. Mais ce système artériel n'est pas un système passif.

La circulation artérielle, essentiellement capricieuse, spasme vasculaire sous la dépendance d'un sympathique imparfaitement connu, la répercussion à distance de ce spasme sont autant d'éléments qui viennent compliquer la question. Il faut y ajouter les lésions artérielles pré-existantes, les lésions cardiaques, toutes les déficiences organiques.

Après avoir étudié le diagnostic positif et différentiel, exposé la technique des examens « complémentaires » et les possibilités de localisation de l'embolie, les auteurs envisagent l'étude des complications, en particulier de la gangrène des membres. Ils en arrivent enfin à la thérapeutique. Deux chapitres sont à considérer :

A. — MÉTHODES S'ADRESSANT A L'EMBOLIE.

I. *La thrombotripsie.* — C'est la fragmentation du caillot par un massage énergique et persévérant. On peut pratiquer ce massage soit à travers l'épaisseur des téguments, soit après mise à nu du vaisseau. On en possède une soixantaine d'observations.

Il s'agit là, il faut bien l'avouer, d'une méthode aveugle, qui ne supprime pas le danger du caillot prolongé. Après une sédation passagère des manifestations pathologiques, la fragmentation aboutit à une gangrène massive. Aucun compte n'est tenu de la physiologie capillaire ou collatérale. C'est un pis-aller loin de tout secours vraiment chirurgical.

II. *L'embolectomie* a connu des fortunes diverses. En 1911, Lejars en rapportait 7 cas à la Société de chirurgie. A peu près à la même époque, G. Labey réussissait une embolectomie au niveau de la fémorale primitive chez un cardiaque. Le pouls réapparut et le malade guérit. Depuis, la méthode resta dans l'oubli, en dépit des plaidoyers de Sencert, Moure, Fiolle, R. Bernard, Gosset, Bertrand et Patel.

Les chirurgiens scandinaves, Emar Key en particulier, qui publia en 1912 la deuxième embolectomie suivie de guérison, ont mis la question au

REVUE DES CONGRES *(Suite)*

point. Présentement, 404 cas ont été publiés, les succès sont de plus en plus nombreux.

Les auteurs exposent la technique en détail.

B. — MÉTHODES S'ADRESSANT A LA CIRCULATION COLLATÉRALE ET ARTÉRIO-CAPILLAIRE.

I. *L'artériectomie.* — Constitue un procédé récent s'adressant à la physio-pathologie de l'artère et découlant entièrement des récents travaux de Leriche. Les troubles occasionnés par l'embolie sont moins le fait de l'oblitération vasculaire que de l' « extériorisation de l'endartérite ». L'intervention vise à supprimer ce « nerf plexique en conditions pathologiques » que constitue l'artère thrombosée. Ce foyer irritatif déclenche des troubles vaso-moteurs périphériques, générateurs de vaso-constrictions et par suite d'ischémie. La résection d'un fragment artériel entraîne une vaso-dilatation salutaire.

Les rapporteurs signalent les zones dangereuses de l'artériectomie, exposent les résultats et les comparent à ceux que donnent les méthodes précédentes.

I. *Sympathectomie à distance de la lésion.* — Elle agit en provoquant, comme l'artériectomie, une dilatation intense et prolongée. Elle supprime le spasme facteur de gangrène secondaire (Chostenet de Gery, Dariau, Ecot). Son action sur la douleur est constante. Szymonoviez lui attribue le bon résultat d'une emboleetomie de l'humérale, la sympathectomie péri-artérielle ayant été pratiquée simultanément sur l'axillaire.

Agissant d'une façon identique, l'infiltration novocaïnique du sympathique lombaire, cervical ou du ganglion stellaire est étudiée par les auteurs.

III. *La ligature veineuse.* — Von Appel montra, en 1910, que la ligature veineuse faisait remonter la pression sanguine après la ligature de l'artère satellite. Le procédé n'a été employé que très rarement, et les résultats se sont montrés quelconques.

Von Appel pensait qu'après blocage artériel la circulation veineuse correspondant au territoire artériel démuni aspirait le sang, aggravait la chute de la tension périphérique et augmentait l'ischémie. La ligature veineuse, « en amoncelant les obstacles, en obligeant le sang à chercher plus à la périphérie des voies détournées de retour », favorisait le développement des collatérales.

REVUE DES CONGRES *(Suite)*

Cette théorie, toute mécanique, devait être infirmée, vingt ans plus tard, par Leriche et Fontaine, qui montrèrent que l'hypertension périphérique créée par la ligature veineuse était due à une vaso-constriction active, bientôt suivie d'une vaso-dilatation active et intense.

D. Traitement pharmacodynamique. — La thérapeutique médicale de l'embolie artérielle a fait depuis dix ans de remarquables progrès.

On connaît bien les effets de la choline et des dérivés de la papavérine sur la musculature artérielle. Le plus intéressant de ces produits est peut-être l'*acétylcholine* qui, injectée sous la peau détermine une vaso-dilatation périphérique par action para-sympathique. En Allemagne, surtout on utilise le chlorhydrate d'*yohimbine* à la dose de 1 à 2 centigrammes par voie sous-cutanée. En France, la *corynantine*, isomère de l'yohimbine est à l'étude (Perrot, Fourneau).

Les injections sous-cutanées ou endo-veineuses de camphre, de pressyl, de coramine et de cardiazol devront être régulièrement renouvelées et dans tous les cas.

Mais certains médicaments sont à rejeter systématiquement, en particulier l'*atropine*, surtout si l'on use de l'acétylcholine, car elle en neutralise complètement les effets dilatateurs.

E. L'exercice vasculaire passif. — C'est le traitement par les pressions négatives et positives alternées. Utilisée depuis peu aux Etats-Unis, la méthode n'a pas encore fait ses preuves.

Elle nécessite l'emploi d'un appareillage spéci a qui ne paraît pas mis au point définitivement.

Les auteurs terminent leur rapport par l'étude des différentes indications thérapeutiques considérées en fonction de l'âge de l'embolie.

Avant la dixième heure, l'*embolectomie* est la méthode de choix.

Après la dixième heure, c'est l'*artériectomie* qii semble le plus souvent indiquée, associée à la thérapeutique vaso-dilatatrice et spasmolytique.

Très tardivement, alors que l'obstruction artérielle est devenue chronique et bien fixée, c'est encore à l'*artériectomie* qu'il faut avoir recours.

(*A suivre.*)

F. Le Sourd.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 octobre 1937.

Notice. — M. Ribadeau-Dumas donne lecture d'une notice nécrologique sur M. H.-L. de Beco (de Liége), correspondant étranger, depuis 1933, dans la première division (médecine et spécialités médicales).

Les régimes alimentaires et la fonction rénal chez le nourrisson. — M. L. Ribadeau-Dumas, Mme Seguier et Mlle Mignon. — L'examen de la fonction rénale chez le nourrisson au sein donne des résultats remarquablement constants ; la diurèse est élevée, le chiffre de l'urée sanguine varie de 0,15 à 0,20, et l'excrétion uréique de 2 à 4 grammes.

Tout autre régime, entraînant la prise de protéines hétérogènes, détermine un trouble de la fonction urinaire, caractérisé par une élévation de l'azotémie, de l'excrétion uréique urinaire et des variations de la diurèse, diminution ou exagération. Le rein est soumis à un travail exagéré qui se traduit par une bonne ou une mauvaise concentration uréique. Dans ce dernier cas, l'analyse révèle une fragilité du rein qui interviendra comme élément de fâcheux pronostic au moment où se manifesteront les maladies du nourrisson.

L'état sanitaire actuel des hutres et autres coquillages. — MM. J. Castaigne, Andrieu et A. Castaigne ont repris l'étude sanitaire des *huîtres* et des *coquillages*. Ils se demandent d'abord quelle est la valeur du certificat de salubrité qui doit être produit au moment de la vente des huîtres. Il est trop facile, en effet, pour les marchands peu scrupuleux, de faire passer ce certificat d'un lot d'huîtres saines à un lot douteux. Lorsque l'on choisit du vin, on se préoccupe de l'origine de ce vin et de la réputation du marchand. On devrait faire de même pour les huîtres, et les acheter seulement chez des marchands connus qui peuvent en garantir l'origine.

M. Castaigne divise les *huîtres* en trois catégories :

1° Les huîtres nettement saines avec certificat et de provenance connue. Elles peuvent être consommées sans crainte.

2° Le tout-venant avec certificat, qui commande la prudence.

3° Les huîtres dépourvues de certificat. Elles doivent être éliminées.

En ce qui concerne les *coquillages*, on peut les consommer lorsqu'on les recueille soi-même loin des lieux habités.

Les coquillages achetés dans les villes doivent être considérés comme dangereux.

M. Tanon est d'accord avec M. Castaigne ; il estime que nous devons nous méfier de la plupart des huîtres, et notamment de celles des marchands forains, qui introduisent sur les marchés des huitres avec faux certificats.

Un projet de décret, approuvé par les ostréiculteurs, est à l'étude ; il empêchera la fraude.

A Paris, on trouve un peu partout des huîtres saines. La surveillance est, en effet, active et efficace.

Pour conclure, M. Castaigne fait remarquer que des intérêts considérables sont en jeu, ils pourraient empêcher peut-être l'apparition du décret en question. Il est donc nécessaire que l'Académie agisse avec beaucoup de fermeté.

Le mécanisme de l'action antibactérienne des ondes électriques courtes et ultra-courtes. — MM. A. Bessemans et A. Van Meirhaege (de Gand) ont étudié, par voie comparative, l'action des ondes électriques courtes et ultra-courtes, ainsi que celle de la simple chaleur, sur la résistance vitale, la mobilité et le pouvoir chromogène de *B. prodigiosus* et *B. pyocyaneus*. Ils ont observé que les ondes sont capables d'altérer et de détruire ces propriétés ; mais que, si l'effet calorique est contrecarré par un courant d'eau froide de telle façon que la température des cultures ne dépasse pas 37°, on a beau prolonger et intensifier les irradiations, les résultats précités ne se produisent plus. Tout se passe donc comme si l'influence bactéricide relevait uniquement d'un mécanisme thermogène. (Note présentée par M. H. Vincent.)

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 13 octobre 1937.

A PROPOS DU PROCES-VERBAL

M. Léon Binet et Viala.

Sur la rechlorurration d'urgence avec la solution chlorurée sodique à 10 p. 100. — Les auteurs rappellent les résultats de nouvelles recherches expérimentales effectuées sur des chiens anesthésiés et montrent l'innocuité des injections intraveineuses de la solution chlorurée sodique quand on opère avec la solution à 10 p. 100 et quand l'injection est effectuée lentement.

Au cours de la discussion, M. Robineau insiste sur l'inefficacité habituelle des lavements salés hypertoniques et surtout sur la nécessité de faire des examens répétés du chlore plasmatique et globulaire pour savoir les doses nécessaires de sel à injecter.

M. Kuss rappelle que le sérum hypertonique intrarectal n'est absorbé que sous forme isotonique : son rôle est uniquement un rôle purgatif. Donné en excès par voie rectale, il peut amener des accidents graves.

Bourdenko (de Moscou) invité de l'Académie.

Sur la bulbotomie. — L'auteur a réalisé dix-huit bulbotomies pour hyperkinésie parkinsonienne, avec une seule mort. L'intervention consiste à pratiquer une large trépanation postérieure, à récliner le cervelet, puis à introduire un bulbotome spécial entre les racines du pneumogastrique et du spinal, et à couper le faisceau de von Monakow et le faisceau central de la calotte.

B. Desplas.

1° **Péritonite encapsulante. Étude radiographique. Intervention. Guérison. Résultat éloigné.** — Malade présentant des crises de subocclusion. A la radiographie, signes de sténose du grêle avec nombreux ni-

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

veaux hydro-aériques. A l'opération, la plus grande partie du grêle était enveloppée dans un véritable sac (3m,50). Le sac adhérent à la vessie était avasculaire. Résection du sac. Insolation aux rayons UV. Histologiquement, le sac était constitué de tissu conjonctif. Des ganglions prélevés au niveau de l'angle iléo-cæcal montraient un processus inflammatoire chronique non spécifique.

Le malade a été revu cliniquement et radiologiquement guéri.

2° **Deux cas de résection sous-périostée du tibia pour ostéomyélite. Étude comparative de la réparation fonctionnelle et anatomique.** — *1er cas* : Résection sous-périostée de l'extrémité inférieure du tibia, y compris la partie articulaire, pour ostéomyélite chronique, suite de blessure de guerre, chez un homme de quarante ans. Réparation incomplète ; mise en place à plusieurs reprises de greffons ostéo-périostiques rigides. C'est seulement au bout de plusieurs années, après une perforation de Beck, que la pseudarthrose, qui persistait entre le greffon et la partie inférieure reconstituée du tibia, a disparu.

2e cas : Résection chez un enfant de l'extrémité supérieure du tibia en respectant le cartilage de conjugaison. Reconstitution très rapide de l'os réséqué.

SORREL rappelle les bons résultats obtenus chez l'enfant par la résection osseuse pour ostéomyélite.

LEVEUF pense qu'il faut distinguer les ostéomyélites de guerre et les ostéomyélites primitives de l'adolescent où les indications et les résultats de la résection sont très différents. Dans l'ostéomyélite de guerre, la régénération de l'os est très rare.

RICHARD a eu de bons résultats dans des pseudarthroses, par enchevillement central par greffe.

JEAN QUÉNU et PIERRE PRUVOST.

L'injection transpariétale de lipiodol pour l'exploration pré et post-opératoire. — Bien souvent, les abcès du poumon donnent une image radiographique assez confuse. Mais, si l'on vient à injecter du lipiodol dans leur cavité, ce qu'on ne réussit à coup sûr que par la ponction transpariétale, on obtient des images qui permettent de situer, de délimiter la cavité suppurante avec une grande précision. Quelques centimètres cubes suffisent, si l'on fait varier la position du malade.

On conçoit les services que peut rendre cette méthode lorsqu'il s'agit de fixer l'indication opératoire et d'en assurer l'exécution.

Après l'opération, le lipiodol, injecté par le drain, n'est pas moins utile pour surveiller la régression de la cavité, choisir le bon moment pour supprimer le drain.

Trois observations illustrées de nombreux clichés montrent tout l'intérêt de ce mode d'investigation dont les auteurs discutent les indications, précisent la technique et recommandent l'emploi dans l'étude pré et post-opératoire des grands abcès du poumon.

M. BAUMGARTNER pense qu'en cas d'abcès du poumon la radiographie pré-opératoire suffit à la localisation de la collection. L'injection lipiodolée, qui serait utile dans les abcès profonds, est dangereuse par suite de la traversée de la plèvre saine.

Par contre, si on opère en deux temps, l'injection de lipiodol avant le deuxième temps est très utile pour localiser et délimiter l'abcès.

M. ROBERT MONOD estime que la ponction transpariétale peut inoculer soit la plèvre soit la paroi, et qu'elle est donc dangereuse en cas d'abcès profond. Par ailleurs, on arrive à l'heure actuelle, grâce au « lipiodol dirigé » à injecter les abcès profonds : cette injection par voie transtrachéale est beaucoup plus sûre : elle est inoffensive.

M. TRUFFERT intervient pour dire que seul l'abcès central peut être injecté par bronchoscopie et que le lipiodol transpariétal doit être conservé en raison de l'impossibilité d'injecter des abcès périphériques par la trachée.

Séance du mercredi 20 octobre 1937.

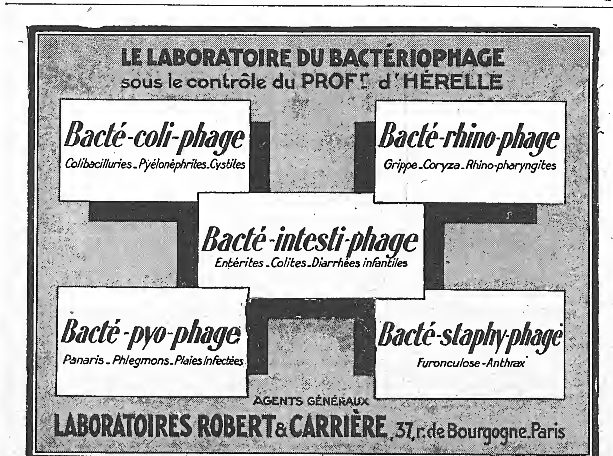
BASSET rapporte 2 cas du syndrome abdominal douloureux observés par POLONY (de Belfort). Le premier concerne un jeune enfant qui présentait des signes d'*invagination intestinale*. A l'intervention on trouve un cæcum d'aspect curieux : piqueté hémorragique, hypertrophie iléo-cæcale, d'aspect tumoral, ganglions dans le mésentère. Résection iléo-cæcale. Quelques jours après apparaît une varicelle typique. L'examen de la pièce de résection n'a montré que des signes d'inflammation aiguë avec gangrène de la muqueuse cæcale au niveau d'une invagination partielle chronique du fond du cæcum.

La deuxième observation concerne une fillette de onze ans présentant des signes d'*invagination intestinale*. A l'intervention : invagination iléo-cæcale. Huit jours après apparaît un purpura, qui s'était en outre manifesté par des selles sanglantes. En somme : purpura abdominal avec localisation secondaire sur les téguments.

WILMOTH rapporte un cas de *rupture sous-hépatique* d'un *pyosalpinx droit* opéré par CALVET et MONSAINGEON. Il s'agissait d'une jeune femme présentant un plastron iliaque droit qui, après quelques jours de mise en observation, fait une péritonite généralisée. On pense à l'origine appendiculaire des lésions. Or l'appendice à l'intervention est sain. On tombe sur une énorme trompe suppurée. Hystérectomie. Mikulicz. Guérison.

RAOUL-CHARLES MONOD et ARNAL présentent un cas de *péritonite aiguë par perforation sur un sarcome de l'intestin grêle*. A l'opération, rien à l'estomac ni à l'appendice malgré la présence de pus dans le ventre. En dévidant le grêle, on tombe sur une anse entièrement rompue. On retrouve l'autre bout de l'anse qui était très indurée et dilatée. Résection intestinale. Drainage.

A propos de la désarticulation de la hanche. — E. SORREL a eu l'occasion de pratiquer un certain nombre de désarticulations de la hanche. Il utilise le procédé à deux lambeaux dit par transfixion. Il n'a eu qu'une


LE LABORATOIRE DU BACTÉRIOPHAGE
sous le contrôle du PROF. d'HÉRELLE
Bacté-coli-phage
Colibacilluries - Pyélonéphrites - Cystites
Bacté-rhino-phage
Grippe - Coryza - Rhino-pharyngites
Bacté-intesti-phage
Entérites - Colites - Diarrhées infantiles
Bacté-pyo-phage
Panaris - Phlegmons - Plaies Infectées
Bacté-staphy-phage
Furonculose - Anthrax
AGENTS GÉNÉRAUX
LABORATOIRES ROBERT & CARRIÈRE, 37, r. de Bourgogne. Paris

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

mort sur une quarantaine de désarticulations. Ligature de l'artère et de la veine fémorales préalable. Puis le reste de l'intervention est mené comme on le fait en médecine opératoire.

Sorrel emploie, pour cette intervention, la rachianesthésie à petite dose. La transfusion est utile pendant ou après l'intervention.

J.-L. FAURE, prenant la parole, déclare avoir eu recours, pour désarticuler la hanche, à un procédé spécial : amputation haute de cuisse, puis on complète l'intervention en extirpant l'extrémité supérieure du fémur.

R.-CH. MONOD, pour ses désarticulations de la hanche, les fait au bistouri et avec section progressive des muscles et non pas par transfixion.

SOUPAULT est partisan de faire, une novocaïnisation du sciatique avant de le couper.

RICHARD a eu l'occasion de faire après désarticulation, une cotyloïdectomie secondaire.

ROUX-BERGER est d'avis qu'il ne faut pas jeter le discrédit sur l'amputation inter-iléo-abdominale : car cette intervention n'est pas grave, et elle est indiquée dans certains cas, comme dans les tumeurs conjonctives de la racine des membres. Pour éviter tout schock : il faut une hémostase rigoureuse, il faut éviter les tractions sur les nerfs, les novocaïniser avant de les couper. Ces remarques sont valables pour la désarticulation de la hanche, où la minutie de l'acte opératoire est préférable à une rapidité qui est forcément très shockante.

Traitement préventif et curatif des complications pulmonaires opératoires. — ANDRÉ MARTIN. — Pour éviter autant que possible les complications pulmonaires post-opératoires, l'auteur utilise préventivement chez l'enfant les suppositoires au sulfate double d'orthoxy-quinoléine et de potassium, qui possèdent un pouvoir anti-infectieux polyvalent indiscutable.

Étude sur la vascularisation artérielle de l'ovaire, en vue de la chirurgie conservatrice. — MOCQUOT et CL. ROUVILLOIS ont étudié sur une série de pièces opératoires et anatomiques l'irrigation artérielle de l'ovaire. Ils insistent sur la nécessité de ménager l'épanouissement de l'utérine et de ne pas lier en masse l'artère tubo-ovarienne si l'on veut que la glande conserve son potentiel endocrinien.

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 octobre 1937.

Syndrome protubérantiel inférieur et condylodéchiré postérieur au cours d'une tuberculose pulmonaire. — MM. A. GERMAIN et A. MORVAN.

Cholestérorachie et méningite tuberculeuse. — MM. A. GERMAIN et R. BABIN ont dosé le cholestérol dans le liquide céphalo-rachidien de méningites tuberculeuses par la technique de Grigaut adaptée, ils ont trouvé des taux allant de 0gr,01 à 0gr,20 p. 1 000 alors que le liquide céphalo-rachidien normal n'en contient que des traces (0gr,001 p. 1 000), inappréciables colorimétriquement. Ce cholestérol leur apparaît un témoin de la lyse des galacto-lipides cérébraux, et ils soulignent l'intérêt diagnostique et pronostique de l'hypercholestérorachie dans la méningite tuberculeuse.

Maladie de Hodgkin avec ramollissement des ganglions ascillaires. — MM. P. MERKLEN, H. GOUNELLE et J. WARTER (Strasbourg).

Un cas nouveau de lipomatose symétrique associée à un double mal perforant plantaire. — MM. E. GOUVION, H. AUDOYER et L. CHEVALLIER.

Anémie grave dysphagique (syndrome de Plummer Vinson). — MM. J. LEBON, MANCEAUX, FAHRAIN et FABREGONT.

Méningite cérébro-spinale grave avec méningococcémie. Guérison par l'endoprotéinothérapie. — MM. ROGER CATTAN et P. FORT présentent l'observation d'une femme de trente-neuf ans atteinte de méningite cérébro-spinale. Les ponctions lombaires et les hémocultures permirent d'identifier un méningocoque B. Cette malade reçut 1 285 centimètres cubes de sérum par les voies sous-cutanée et intrarachidienne. Elle fut également traitée par un abcès de fixation, des injections de vaccin et de jaune d'acridine. Devant l'échec complet de ces médications, le quarante-cinquième jour de la maladie on injecta un demi-centimètre cube par voie intra musculaire et un quart de centimètre cube par voie rachidienne d'endoprotéine méningococcique. La guérison survint après un choc d'intensité moyenne.

Les auteurs insistent sur la gravité extrême de la maladie, qui fut ainsi guérie en moins de quarante-huit heures.

A. APERT a observé, dans un cas de septicémie à méningocoque à début purpurique, un beau succès de l'endoprotéine.

M. LEMIERRE a observé 5 cas de guérison par l'endoprotéine de méningites cérébro-spinales résistantes au sérum ; dans des cas heureux, le choc a été très important. L'injection dans le canal rachidien ne doit pas être faite avant le quinzième ou le vingtième jour, et réservée aux malades ayant déjà reçu du sérum par cette voie.

M. CATHALA est très convaincu de l'heureuse influence de l'endoprotéinothérapie, mais il croit encore à l'action du sérum. Sur 8 méningites cérébro-spinales de l'enfant, dont plusieurs cas graves, 7 ont parfaitement guéri par le seul sérum.

M. LEMIERRE ne croit pas à l'action de la sérothérapie ; il est d'avis qu'il faut commencer par elle, mais ne pas la prolonger trop longtemps si elle n'agit pas.

M. MARQUÉZY pense que le sérum antiméningococcique est peu actif, comme tous les sérums antimicrobiens. Il estime que la virulence du méningocoque dépend des années. En pratique, il faut toujours faire du sérum, mais ne pas s'entêter. L'endoprotéinothérapie doit être tardive et faite seulement en cas d'intradermo-réaction positive. L'auteur son-

ligne l'intérêt de la chimiothérapie par la sulfamide. Il ne croit à l'action de l'abcès de fixation qu'en cas de septicémie.

M. Lesné pense qu'il est difficile d'avoir une idée précise au sujet de l'action du sérum dans la méningite cérébro-spinale de l'enfant. Dans un certain nombre de cas, le sérum agit, mais la répétition biquotidienne des ponctions lombaires semble particulièrement efficace. L'auteur n'a pas obtenu de succès avec l'endoprotéine, ni avec l'abcès de fixation, sauf en cas de septicémie.

M. Hallé souligne la différence de l'action du sérum selon les années. L'endoprotéine est un excellent médicament.

M. Rist se demande s'il s'agit d'années ou de cycle de méningocoque, ou s'il n'y a pas une variabilité d'action du sérum. Pendant la guerre, il a obtenu des résultats remarquables et décisifs du sérum.

M. Apert a observé une guérison spontanée chez un enfant de trois mois.

M. Paguiez a vu, pendant la guerre, des méningites très graves guérir en douze à vingt-quatre heures par le sérum.

M. Comby a obtenu de nombreux succès avec le sérum.

M. Lemierre a observé également, pendant la guerre, des effets indiscutables du sérum anti méningococcique ; depuis 1918, les résultats sont infiniment moins bons.

M. Jausion pense également qu'il s'agit d'une question d'années ; dans certains cas, la gravité est due à l'association de streptocoque.

M. de Massary souligne l'inconstance des résultats de la sérothérapie, peut-être due à la variabilité d'action du sérum.

M. Fiessinger a, pendant la guerre, observé l'efficacité du sérum.

M. Huber observe encore assez souvent la guérison par le sérum.

M. P.-E. Weil rappelle la confusion possible avec les pseudo-méningocoques.

Un cas de méningite cérébro-spinale à méningocoques B chez le nourrisson : guérison après traitement par la para-amino-phényl-sulfamide. — MM. B. Weill-Hallé, J.-J. Meyer et R. Tiffeneau rapportent la première observation recueillie en France de méningite cérébro-spinale à méningocoques traitée par la sulfamide ou ses dérivés et font l'historique de la question.

Chez un enfant de treize mois, atteint de méningite cérébro-spinale à méningocoques B, ils ont utilisé la para-amino-phényl-sulfamide (1162 F.). Après un début septicémique avec purpura, des signes méningés ont paru au troisième jour de la maladie. Après injection de 20 centimètres cubes de sérum polyvalent, on donne, le quatrième jour, 1gr,50 de para-amino-phényl-sulfamide en trois prises espacées de huit heures ; moins de vingt-quatre heures après la première prise, la température tombe définitivement à 37°. En moins de quarante-huit heures, un liquide céphalo-rachidien purulent devient liquide et stérile.

Les auteurs insistent sur cette rapidité d'action, sur l'emploi exclusivement buccal de la sulfamide, car l'expérience montre que la sulfamide, même par voie digestive, passe suffisamment dans le canal rachidien.

Après avoir précisé doses et indications chez l'adulte et chez l'enfant, les auteurs insistent sur la nécessité d'un traitement précoce et sur la réduction progressive du médicament, même après guérison apparente.

Ils discutent enfin l'association de la sérothérapie et de la chimiothérapie antiméningococcique qui donnerait expérimentalement des résultats supérieurs à l'emploi exclusif de l'une des deux médications.

M. Lemierre a observé des accidents toxiques avec le para-aminobenzène sulfamide. La cyanose peut survenir même avec des doses de 2 grammes. Des accidents ont également été signalés en Amérique.

M. Milian a obtenu des résultats remarquables de ce produit dans le traitement de la blennorragie : l'écoulement aigu est guéri en quarante-huit heures sans traitement local ; le traitement agit également en cas d'écoulement chronique.

M. Jausion s'associe à ces conclusions avec quelques réserves concernant la toxicité. La leucopénie a été observée et un cas d'agranulocytose a été signalé.

M. Benda a observé des effets réels de la sulfamide, surtout si on y associe des lavages ; on évite ainsi les récidives.

M. Weill-Hallé a observé avec un produit analogue une crise nitritoïde.

M. Huber a guéri avec ce produit une septicémie à streptocoques compliquée de pleurésie purulente chez l'enfant.

Chimiothérapie de la méningite cérébro-spinale à méningocoque. — MM. Armand-Delille, Lestocquoy, R. Tiffeneau, Wolinetz et J.-J. Meyer rapportent un cas de guérison d'un enfant de quatre ans atteint de méningite cérébro-spinale à méningocoque B, traitée par le para-amino-phényl sulfamide. Le traitement fut pratiqué uniquement par la voie buccale à doses élevées, mais pendant un temps très court (trois jours seulement). La guérison fut remarquablement rapide. Trente-six heures après le début, le liquide céphalo-rachidien, qui primitivement était purulent et contenait des méningocoques, était devenu stérile et seulement louche, et moins de quatre jours après le début du traitement, le liquide était devenu totalement clair, ne contenant que quelques rares polynucléaires.

Érythème marginé rhumatismal. — MM. A. Pelle et H. Massot (Rennes) ont observé un cas typique d'érythème marginé rhumatismal évoluant pendant plusieurs mois chez un homme de trente-trois ans, atteint de myocardite. Ils insistent sur la rareté de

SOCIETES SAVANTES *(Suite)*

l'éruption par rapport à la grande fréquence de la maladie de Bouillaud, surtout chez l'adulte, et sur la constance de l'atteinte cardiaque associée.

Ils n'ont pu mettre en évidence un état septicémique et, frappés par la ressemblance de l'éruption avec certains érythèmes de la maladie du sérum, se posent la question de sa nature allergique.

JEAN LEREBOULLET.

NOUVELLES

Clinique d'accouchements et de gynécologie. Clinique Tarnier, 89, rue d'Assas (Professeur : M. C. JEANNIN). — M. le professeur Jeannin commencera son cours de clinique obstétricale, le jeudi 4 novembre 1937, à 11 heures du matin, et le continuera les vendredi, lundi et jeudi suivants, à la même heure.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine (Professeur : M. RAYMOND GRÉGOIRE). — M. le professeur Grégoire commencera ses leçons cliniques le jeudi 4 novembre 1937, à l'hôpital Saint-Antoine, à 9 h. 30.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — *Lundi*, 9 *h*. 30 : Leçon clinique au lit du malade.

Mardi, 11 *heures*. — Leçon clinique à l'amphithéâtre.

Mercredi, 9 *h*. 30. — Démonstrations opératoires.

Jeudi, 9 *h*. 30. — Leçon clinique au lit du malade.

Vendredi, 9 *h*. 30. — Démonstrations opératoires.

Samedi, 9 *h*. 30. — Examens de laboratoire. Séméiologie des maladies de l'appareil urinaire.

Cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Hôpital Saint-Louis). — M. le professeur H. GOUGEROT, médecin de l'hôpital Saint-Louis, commencera ses cliniques le mercredi 3 novembre 1937, à 21 h. 30, à la consultation de la Porte, et les continuera les mardis matins, à 11 heures, à l'amphithéâtre Louis-Brocq de la clinique, et les mercredis soirs, à 21 h. 30, à la consultation de la Porte.

Traitement de la syphilis et l'indispensable en syphiligraphie (avec présentation de malades et de moulages, projections). — *Mercredi*, 3 *novembre* 1937. — État actuel de l'arsénothérapie : indications et contre-indications.

Mardi, 9 *novembre*. — Arsénothérapie, état actuel des médicaments, doses et mode d'emploi, discussion des voies veineuses et musculaires.

Mercredi 10 *novembre*. — Les principales techniques actuelles des traitements arsenicaux.

Mardi 16 *novembre*. — Directives des traitements arsenicaux.

Mercredi. 17 *novembre*. — Arsénothérapie ; accidents immédiats ; crises nitritoïdes, faciales et viscérales ; nouvelles données prophylactiques et thérapeutiques.

Mardi 23 *novembre*. — Arsénothérapie, prophylaxie et traitement des accidents précoces, apoplexie séreuse, érythèmes biotropiques ; accidents tardifs viscéro-récidives.

Mercredi 24 *novembre*. — Arsénothérapie : accidents tardifs ; érythrodermie, anaphylaxie arsenicale, nouvelles données thérapeutiques et prophylactiques.

Mardi 30 *novembre*. — État actuel de la bismuthothérapie ; indications et contre-indications, accidents et anaphylaxie bismuthiques.

Mercredi 1er *décembre*. — Conduite des traitements bismuthiques : produits, doses, techniques, etc.

Mardi 7 *décembre*. — État actuel des traitements mercuriels : indications et contre-indications : accidents et leur prévention.

Mercredi 8 *décembre*. — Traitements mercuriels, produits, doses, techniques.

Mardi 14 *décembre*. — Traitements prophylactiques avant le chancre. Échecs et syphilis primaires retardées.

Mercredi 15 *décembre*. — Poly-intolérants, arséno-résistants et arséno-récidivants ; pathogénie et traitements ; les nouveaux antisyphilitiques : zinc, or, cadmium, etc.

Mardi 21 *décembre*. — Notions nouvelles sur le chancre syphilitique : périodes pré et post-humorales ; syphilis sans chancre, notions nouvelles et conséquences pratiques et thérapeutiques.

Mercredi 5 *janvier* 1938. — Traitements d'attaque de la syphilis, les techniques actuelles.

Mardi 11 *janvier*. — Notions nouvelles sur la syphilis secondaire : syphilis secondaires retardées. Traitements.

Mercredi 12 *janvier*. — Syphilis latentes récentes : surveillance et traitement.

Mardi 18 *janvier*. — Notions nouvelles sur les syphilis tertiaires : traitements. Indications et contre-indications de l'iodure et des iodiques.

Mercredi 19 *janvier*. — Syphilis latentes anciennes : surveillance et traitement. La syphilis guérit-elle ? Discussion des critères. Protéino-pronostic et protéinothérapie. Syphilis et cancer.

Mardi 25 *janvier*. — Notions nouvelles sur les syphilis viscérales.

Mercredi 26 *janvier*. — Syphilis ostéo-articulaires : notions nouvelles ; les hybrides de syphilis, gonococcie, tuberculose, goutte.

Mardi 1er *février*. — Syphilis nerveuses ; traitements prophylactiques, la ponction lombaire, les techniques et interprétations des résultats.

Mercredi 2 *février*. — Traitements des syphilis nerveuses.

Mardi 8 *février*. — Hérédo-syphilis ; notions nouvelles ; éveils, etc.

Mercredi 9 *février*. — Traitement prophylactique de l'hérédo-syphilis avant la procréation, pendant la grossesse, après la naissance.

Mardi 15 *février*. — Traitement des hérédo-syphilitiques. Pronostic de l'hérédo-syphilis.

NOUVELLES *(Suite)*

Mercredi 16 *février*. — Allaitement des hérédo-syphilitiques : nourrices et syphilis.

Mercredi 23 *février*. — Mariage des syphilitiques acquis et héréditaires ; discussion des conditions ; certificat médical prématrimonial.

HORAIRE DE LA CLINIQUE. — Les mardis : Consultation de la Porte, à 9 heures; présentation des malades, à 9 h. 30 ; leçon clinique à 11 heures, à l'amphithéâtre (à partir du 9 novembre).

Les mercredis (matin) : Physiothérapie et petites opérations, à 9 heures. Salles Dominici (Pavillon Bazin).

Visite dans les salles du pavillon Bazin, à 10 heures.

Les mercredis (soir) : A la consultation de la Porte, policlinique, à 20 h. 30 (à partir du 6 octobre) et leçon de pratique, à 21 h. 30 (à partir du 3 novembre).

Les mercredis et jeudis indiqués ci-dessous : Études de questions d'actualité par des spécialistes de chaque question, à l'amphithéâtre de la clinique, à 10 heures (à partir du 17 novembre). Leçons de dermato-vénéréologie et médecine légale.

Les vendredis : Policlinique par le professeur, au nouveau dispensaire de la Faculté, à 10 heures (à partir du 1er octobre).

Les jeudis (et mercredis) de la clinique de Saint-Louis (fondée sous le patronage de M. Brocq, 9e année), consacrés cette année aux questions de « Dermato-vénéréologie et médecine légale » amphithéâtre A.-Fournier de la clinique. M. le professeur Balthazard, doyen honoraire de la Faculté, professeur de médecine légale, les inaugurera le mercredi 17 novembre, à 10 heures.

Mercredi 17 *novembre*. — 10 heures. M. le professeur Balthazard : Le secret médical en vénéréologie au point de vue général, en particulier en témoignage en justice, dans les procès d'honoraires, vis-à-vis des compagnies d'assurances, après décès, dans les questions de charlatanisme, d'exercice illégal de la médecine, vis-à-vis des médecins, sages-femmes, dentistes, infirmières.

Jeudi 18 *novembre*. — 10 heures. Me Peytel, avocat à la Cour, membre du Conseil de l'Ordre : Le secret médical en vénéréologie : 1° *Vis-à-vis des conjoints* : Droit de la femme au diagnostic, aux certificats et aux traitements ; secret vis-à-vis du mari ; secret vis-à-vis de la fiancée et de la concubine ; 2° *vis-à-vis des mineurs* : Droit des enfants au diagnostic, aux certificats et au traitement ; secret vis-à-vis des parents ; 3° *vis-à-vis des nourrices*, bonnes d'enfants et domestiques.

Mercredi 24 *novembre*. — 11 heures. M. le Dr Marcel Pinard : Syphilis et nourrices : certificat à donner à la nourrice, aux nourrissons ; indemnisations des nourrices.

Jeudi 25 *novembre*. — 10 heures. M. le professeur Leclercq (de Lille) : Syphilis, blennorragie et mariage : Le mariage des syphilitiques ; le certificat prénuptial.

Mercredi 1er *décembre*. — 10 heures. M. le Dr Piédelièvre, agrégé : Syphilis et blennorragie en droit pénal et droit civil : Morsures et syphilis ; attentats aux mœurs ; viol ; divorce et séparation de corps.

Jeudi 2 *décembre*. — 10 heures. M. le professeur Gougerot : Syphilis et traumatismes : Syphilis cutanée éveillée ou inoculée. Syphilis viscérale.

Mercredi 15 *décembre*. — 10 heures. M. le Dr Pollet, médecin des hôpitaux : Syphilis professionnelle des médecins (en particulier des accoucheurs) et de leurs aides : sages-femmes, infirmières, internes et externes, et leurs indemnisations pour syphilis contractée dans leur service hospitalier.

Jeudi 16 *décembre*. — 10 heures. M. le Dr Tzanck, médecin de l'hôpital Saint-Louis : Syphilis et transfusion. Surveillance des donneurs de sang.

Jeudi 6 *janvier* 1938. — 10 heures. M. le Dr Coste, agrégé : Syphilis et traumatismes : Syphilis osseuse et articulaire.

Mercredi 19 *janvier*. — 10 heures. — M. le professeur Crouzon : Syphilis et traumatismes : Tabes et autres syphilis médullaires.

Jeudi 20 *janvier*. — 10 heures. M. le professeur H. Claude : Paralysie générale et autres syphilis cérébrales. Responsabilité des P. G. P. impaludés.

Mercredi 26 *janvier*. — 10 heures. — M. le Dr Barthélemy, médecin-chef des chemins de fer de l'État : Indemnisation de la syphilis et des dermatoses professionnelles dans les lois sociales (accidents du travail, assurances sociales) et en droit commun.

Jeudi 27 *janvier*. — 10 heures. M. le professeur agrégé Jame : La syphilis dans l'armée : Repérage et fichier ; obligation du traitement et refus de traitement ; responsabilité en cas d'accident ; réforme ; lois sur les pensions militaires.

Mercredi 2 *février*. — 10 heures. M. le Dr Clerc, du Ministère de la Marine marchande : Syphilis et maladies vénériennes dans la Marine marchande.

Mercredi 15 *février*. — 10 heures. M. le Dr Cavaillon, conseiller technique du Ministère de la Santé publique, directeur du Service de prophylaxie antivénérienne : Syphilis et prostitution : Maintien ou suppression de la prostitution surveillée au point de vue légal. Responsabilité médicale et administrative en cas de syphilis contractée dans une maison surveillée ou transmise par une prostituée soumise à la visite médicale.

Jeudi 16 *février*. — 10 heures. M. le Dr Boudin, docteur en droit : 1° La syphilis dans les pensionnats de garçons, de filles, mixtes ; syphilis et éducation sexuelle. 2° Paralysie générale et tabes des conducteurs de transports en commun (locomotives, autobus et cars, auto-taxis) ou de voitures particulières. Conduite à tenir : secret. 3° Syphilis des verriers.

Les dates du deuxième semestre seront précisées ultérieurement.

M. le Dr Duvoir, agrégé et médecin de Saint-Louis : Syphilis et responsabilité médicale ou administrative : Syphilis inoculée volontairement dans un but scientifique ; syphilis inoculée accidentellement par un médecin ou par ses aides, en particulier dans les maternités. Erreurs de diagnostic, de sérologie ou d'analyses. Accident de la ponction lombaire et de la ponction sous-occipitale.

M. le Dr Pollet, médecin des hôpitaux : Syphilis

NOUVELLES *(Suite)*

et responsabilité médicale ou administrative : Accidents thérapeutiques (y compris la malariathérapie).

M. le Dr Sézary, agrégé et médecin de Saint-Louis : Les expertises en dermatologie esthétique.

M. le Dr Touraine, médecin de Saint-Louis : Cancers cutanéo-muqueux professionnels et post-traumatiques.

M. le Dr Coutela, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Louis : 1° Vénéréologie (syphilis et gonococcie) oculaire et médecine légale.

M. le Dr Coutela, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Louis : 2° Dermatologie oculaire en médecine légale.

M. le Dr Piédelièvre, agrégé : Dermatologie médico-légale au criminel, avec l'identification par les empreintes, les tatouages, les poils, etc.

M. le Dr Duvoir, agrégé, médecin de Saint-Louis : Dermatologie médico-légale au civil.

M. le Dr Paul, médecin expert : Quelques procès et jugements en vénéréologie et dermatologie.

Chaire de clinique gynécologique : hôpital Broca, 111, rue Broca (Professeur : M. Pierre MOCQUOT). — *Cours supérieur de gynécologie.* — M. le professeur Pierre Moquot, assisté de M. R.-C. Monod, chirurgien des hôpitaux ; M. R. Palmer, chef des travaux de gynécologie ; M. R. Moricard, chef du laboratoire ; M. Guillot, chef de clinique ; M. P. Lejeune, ancien chef de clinique obstétricale ; M. Pulsford, assistant d'électro-radiologie ; Mlles Wolff et Gothié, fera ce cours du mercredi 3 novembre au samedi 27 novembre 1937, avec la collaboration de MM. Cl. Beclère et L. Bonnet, anciens chefs de clinique gynécologique ; Mallet, électro-radiologiste des hôpitaux ; Longuet, ancien chef de clinique chirurgicale ; Varangot, chef de clinique chirurgicale.

Ce cours s'adresse aux médecins et aux chirurgiens désirant être mis au courant de l'état actuel de la gynécologie médico-chirurgicale.

Début le mercredi 3 novembre 1937, à 9 h. 15. — *a.* Les matins, de 9 h. 15 à 12 h. 30.

Les lundis, mercredis et vendredis. — 9 h. 30. Exposés cliniques, par M. le professeur Mocquot, sur les cas qu'il va opérer. — 9 h. 45. Exposés techniques, par MM. Palmer et Guillot, autant que possible en rapport avec une opération du jour, et passant en revue les principales techniques utilisées à Broca. — 10 heures. Opérations par M. Mocquot. Consultations de gynécologie : le lundi, par M. Palmer ; le mercredi, par Mlle Wolff ; le vendredi, par M. Lejeune. — 11 heures. Hystéro-salpingo-graphies manométriques : le mercredi, par M. Palmer. Insufflations utéro-tubaires kymographiques : le vendredi, par M. Palmer.

Les mardis et jeudis. — 9 h. 15. Conférences cliniques, par MM. R.-C. Monod (le jeudi 18, sur les kystes de l'ovaire ; le jeudi 25, sur les cancers du sein) ; Cl. Béclère (le mardi 16, sur stérilité et hystéro-salpingographie) ; J. Longuet (le mardi 9, sur la tuberculose génitale) ; J. Varangot (le mardi 23, sur les tumeurs de la granulosa) ; M. Moricard (le jeudi 4, Exposé et projections sur le cycle ovarien et utérin). — 10 heures. Consultations spéciales : le mardi, par le professeur Mocquot ; le jeudi, par M. Moricard (endocrinologie gynécologique). Opérations par les assistants. — 11 heures. Électro-coagulations, par M. Lejeune. Hystéroscopies, par M. Palmer, le mardi. — 11 h. 30. Exposés et démonstrations : les mardis, par M. Moricard (biopsies utérines le 9, diagnostic biologique de la grossesse sur une lapine le 23) et Mlle Gothié ; les jeudis, par M. Mallet (principe de curiethérapie, radiothérapie du cancer du col, des cancers vulvo-vaginaux et des cancers inopérables du sein).

Les samedis. — 9 h. 15. Exposés et démonstrations de physiothérapie gynécologique, par M. Pulsford (les ondes courtes, la radiothérapie des fibromes, l'ionisation des métrites, etc.). — 10 heures. Examen de malades, par M. Mocquot. — 11 heures. Leçon clinique, par M. Mocquot, sur un sujet d'actualité.

b. Les après-midis, de 17 heures à 18 h. 30, Cours.

Mercredi 3. — M. Palmer : Interrogatoire et examen gynécologiques.

Jeudi 4. — M. Palmer : Hystéro-salpingographie ; insufflation utéro-tubaire ; exploration fonctionnelle de la musculature utéro-tubaire.

Vendredi 5. — M. Moricard : Hormones de l'ovaire et de l'antéhypophyse.

Samedi 6. — M. Guillot : Déchirures périnéales ; prolapsus génital.

Lundi 8. — M. Lejeune : Métrites ; diathermie ; électro-coagulation.

Mardi 9. — M. Palmer : Gonococcie ; leucorrhées.

Mercredi 10. — M. Lejeune : Stérilités.

Vendredi 12. — M. Palmer : Fibromyomes.

Samedi 13. — M. Lejeune : Avortement et complications.

Lundi 15. — M. Guillot : Annexites aiguës ; suppurations pelviennes.

Mardi 16. — M. Palmer : Annexites chroniques.

Mercredi 17. — M. Guillot : Cancer du col utérin.

Jeudi 18. — M. Palmer : Déviations utérines.

Vendredi 19. — M. Guillot : Cancer du corps utérin ; tumeurs utérines d'origine placentaire.

Samedi 20. — M. Moricard : Hormonothérapie ovarienne.

Lundi 22. — M. Palmer : Complications urinaires.

Mardi 23. — M. Lejeune : Grossesses ectopiques ; hémopéritoines non gravidiques.

Mercredi 24. — M. Moricard : Hormonothérapie hypophysaire.

Jeudi 25. — M. Palmer : Métrorragies.

Vendredi 26. — M. Palmer : Phénomènes douloureux.

Droit d'inscription : 250 francs.

S'inscrire à la Faculté de médecine, au Secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4, de 14 à 16 heures) ; ou bien tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Cours de biologie expérimentale appliqué à la

NOUVELLES (*Suite*)

gynécologie. M. R. Moricard, chef de laboratoire, fera ce cours du 29 novembre au 11 décembre. Il comportera des exercices de diagnostic histo-pathologique et des titrages hormonaux.

Consulter l'affiche spéciale.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu (Professeur : M. F. Terrien). — *Enseignement des stagiaires.* — Mardis, jeudis et samedis, à 10 heures (amphithéâtre Dupuytren) : Leçons pratiques avec projections, suivies d'exercices techniques et d'examens de malades.

Lundis et mercredis : Consultation expliquée.

Vendredis, à 10 h. 30 : Leçon clinique.

Un examen obligatoire et portant sur les matières enseignées aura lieu à la fin du stage.

Clinique médicale des enfants (Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, professeur : M. Nobécourt). — M. Nobécourt commencera le cours de clinique médicale des enfants le mercredi 3 novembre 1937, à 9 heures.

Programme de l'enseignement. — Tous les matins à 9 heures : Enseignement clinique dans les salles, par le professeur.

Lundi et *jeudi, à* 10 *heures* : Policlinique par le professeur.

Mardi, à 10 *h.* 30 : Leçon de médecine et thérapeutique des enfants, par les chefs de clinique et de laboratoire.

Mercredi, à 10 *h.* 30 : Conférence, par M. Jean Cathala, agrégé.

Vendredi, à 10 *h.* 30 : Leçon de dermatologie, par M. Léon Tixier, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

Samedi, à 10 *heures* : Cours de clinique, par le professeur (première leçon le 20 novembre).

Chaire de physique médicale, professeur : M. André Strohl ; **Institut du radium**, directeurs : M. A. Debierne et D[r] A. Lacassagne :

Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales, organisé avec la collaboration des médecins des hôpitaux de Paris.

Un enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales est fait à la Faculté de médecine et à l'Institut du radium, sous la direction des professeurs Lacassagne et Strohl, et de M. Ledoux-Lebard, chargé de cours de radiologie clinique à la Faculté de médecine, et J. Belot, électroradiologiste des hôpitaux.

Son but est de donner aux étudiants et médecins français et étrangers des connaissances théoriques, pratiques et cliniques, de radiologie et d'électrologie. Il comprend :

1° Un enseignement constitué par un cours, des démonstrations et exercices pratiques et des stages dans certains services des hôpitaux de Paris en vue du certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales ;

2° Un stage de perfectionnement ultérieur, donnant droit, après examen, au diplôme de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris.

I. *Certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales.* — Cet enseignement, d'une durée totale d'environ six mois, est réservé aux docteurs en médecine et aux étudiants en médecine ayant terminé leur scolarité. Il est divisé en trois parties :

Première partie : Physique des rayons X ; Technologie ; Radioactivité ; Radiodiagnostic.

Décharges dans les gaz ; Ionisation ; Propriétés fondamentales des rayons X ; Rayonnement secondaire ; Tubes à rayons X ; Mesures ; Appareillages.

Radioactivité et corps radioactifs.

Radiodiagnostic.

Deuxième partie : Radiophysiologie ; Rœntgenthérapie ; Curiethérapie.

Effets biologiques des rayons X et des corps radioactifs.

Technologie des rayons X et des corps radioactifs appliquée à la thérapeutique.

Radiothérapie des affections cancéreuses ; Radiothérapie des affections non cancéreuses.

Accidents de la radiothérapie en général.

Troisième partie : Électrologie ; Photothérapie.

Notions physiques sur les courants employés en électrologie.

Électrophysiologie ; Électrodiagnostic clinique ; Électrothérapie.

Accidents de l'électricité.

Photobiologie ; Photothérapie ; Ultra-violet, etc.

Pour chacune des trois parties de l'enseignement, une affiche ultérieure fera connaître le programme détaillé, l'horaire et le nombre des leçons, ainsi que l'organisation des stages et des travaux pratiques.

Les élèves qui auront suivi assidûment une ou plusieurs parties du cours, participé régulièrement aux travaux pratiques et accompli un stage hospitalier pourront subir, en partie ou en totalité, un examen à matières multiples. Le certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales sera délivré aux candidats reçus aux trois parties de cet examen.

Le cours commencera le 3 novembre 1937, à 18 heures, à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine.

Il aura lieu tous les jours, à la même heure.

Les leçons orales sont publiques. Les exercices pratiques et stages sont réservés à ceux qui se seront fait inscrire en vue de l'obtention du certificat.

Les droits à verser sont : Un droit d'immatriculation : 150 francs ;

Un droit de bibliothèque : 60 francs ;

Un droit de laboratoire pour chacune des parties du cours : 250 francs ;

Un droit d'examen : 250 francs.

Le nombre des places est limité.

II. *Diplôme de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris.* — Durée : deux ans. Cet enseignement est réservé aux docteurs en médecine ayant passé le certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales.

Il comprend quatre stages, d'un semestre chacun

NOUVELLES *(Suite)*

accomplis dans certains services désignés spécialement.

A la suite de cette période de stage, les candidats pourront subir un examen comprenant : 1° Une interrogation portant sur la radiologie et l'électrologie médicales ; 2° La présentation d'un mémoire (dactylographié en cinq exemplaires) ; 3° Une épreuve pratique ; 4° Une épreuve clinique.

Les candidats ayant satisfait à cet examen recevront le diplôme de radiologie et d'électrologie médicales de l'Université de Paris.

Les candidats au diplôme sont priés de bien vouloir s'inscrire au Secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures, avant le 15 octobre de chaque année.

En s'inscrivant, ils devront déposer une demande indiquant les services où ils désirent accomplir leurs stages.

Les stages, d'une durée de six mois chacun, commenceront le 1er novembre.

Les droits à verser sont de :

Deux droits annuels d'immatriculation à 150 francs : 300 francs.

Deux droits annuels de bibliothèque à 60 francs : 120 francs.

Un droit d'examen : 250 francs.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté de médecine (guichet n° 4), de 14 à 16 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Hôpital Broca (111, rue Broca). — Cours de clinique gynécologique (Fondation de la Ville de Paris) (Professeur : M. PIERRE MOCQUOT). — M. le professeur PIERRE MOCQUOT commencera son enseignement clinique le samedi 6 novembre 1937, à 11 heures, et continuera ses leçons les samedis, à la même heure.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — *Lundi, 9 h.* 30 : Opérations.

Mardi, 10 *heures* : Consultation.

Mercredi, 9 *h.* 30 : Opérations ; 11 *heures* : Hystérosalpingographies.

Jeudi, 9 *h.* 30 : Examen des malades ; 10 *heures* : Consultation d'endocrinologie gynécologique.

Vendredi, 9 *h.* 30 : Opérations ; 11 *heures* : Consultation pour la stérilité (insufflations tubaires).

Samedi, 11 *heures* : Leçon clinique.

Consultations externes : lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. 30 (service de la consultation).

Chaire de thérapeutique (professeur : M. PAUL HARVIER).

1° *Cours de thérapeutique.* — M. le professeur PAUL HARVIER commencera son cours le lundi 8 novembre 1937, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté.

Sujet. — Les médications dans les maladies du cœur, des vaisseaux, des reins, de la nutrition et des glandes endocrines.

2° *Conférences de thérapeutique.* — M. le Dr R. TURPIN, agrégé, fera ses conférences les mardis, jeudis et samedis à partir du mardi 9 novembre 1937, à 16 h., au même amphithéâtre.

Sujet. — Les médications anti-infectieuses.

Les médications dans les maladies nerveuses, broncho-pulmonaires et digestives.

3° *Cours complémentaires.* — Des cours complémentaires sur quelques actualités thérapeutiques, et spécialement sur la chimiothérapie, auront lieu, les vendredis et samedis, à partir de janvier.

Des affiches spéciales en indiqueront le programme détaillé.

Clinique chirurgicale de la Faculté (Hôpital Cochin). — M. le professeur Ch. LENORMANT commencera son cours de clinique chirurgicale le mardi 9 novembre 1937, à 10 heures du matin, et le continuera les jeudis et mardis suivants, à la même heure.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — *Mardi et jeudi, à* 10 *heures* : Leçon clinique avec présentation de malades.

Lundi et vendredi : Opérations.

Mercredi et samedi : Visite dans les salles.

Enseignement complémentaire. — Leçons de séméiologie et de thérapeutique chirurgicales avec démonstrations pratiques, par MM. Wilmoth et Ménégaux, agrégés, chirurgiens des hôpitaux ; Calvet, Bréhaut, Leuret et Pergola, chefs de clinique, les lundis, mercredis, vendredis et samedis, à 9 h. 30.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Professeur : M. PAUL CARNOT). — Tous les matins, de 9 h. 30 à midi.

PROGRAMME GÉNÉRAL DE L'ENSEIGNEMENT. — I. *Leçons cliniques* : *les mardi et samedi, à* 10 *h.* 30 (*amphithéâtre Trousseau*). — *Samedi* : Leçon clinique par le professeur Carnot (première leçon, le samedi 13 novembre).

1er *et* 3e *samedis* : Leçons de clinique générale.

2e *et* 4e *samedis* : Leçons de gastro-entéro-hépatologie.

Mardi : présentation de malades du service et de la policlinique par les chefs de clinique et les anciens chefs de clinique.

NOUVELLES *(Suite)*.

II. *Enseignement de médecine générale* (*stagiaires de 1re, 2e et 3e années*). — *a.* Leçons de séméiologie par les chefs de clinique et les internes : lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. 30 (amphithéâtre Trousseau).

b. Examen des malades ; lectures des observations : Dr Henri Bénard, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu ; Drs Baumgartner et Bensaude, chefs de clinique (salles Saint-Christophe et Sainte-Jeanne) ; Drs Libert et Coury (salles petit Saint-Christophe et petit Saint-Charles).

III. *Enseignement de gastro-entéro-hépatologie* (*étudiants en fin d'études et docteurs*). — *a.* Examens des malades et explorations digestives : Dr Caroli, médecin des hôpitaux ; Drs Mallarmé et Rambert, chefs de clinique (salles Saint-Charles et Sainte-Madeleine). Consultations commentées pour les élèves (tube digestif, foie, pancréas), par le Dr Caroli, le jeudi à 10 h. 30, salon Sainte-Madeleine.

b. Policlinique digestive (salles de consultations Sainte-Madeleine), tous les jours, à 9 h. 30.

Estomac et intestin (Drs Bouttier et Stieffel) : lundi mercredi, vendredi. — Rectum et anus (Dr Friedel) : mardi, jeudi, samedi. — Œsophage (Dr Dufourmentel) : samedi, à 11 h. 30.

c. Examens de radioscopie digestive : Drs Lagarenne et Dioclès, chefs des laboratoires de radiologie : lundi, mercredi, vendredi, à 11 heures.

d. Cours de gastro-entéro-hépatologie pratique : Dr Caroli, médecin des hôpitaux : les grands syndromes hépato-biliaires : les mercredis de janvier et février, à 18 heures (amphithéâtre Trousseau).

N. B. — Le stage d'une année dans les services de gastro-entéro-hépatologie de la clinique donnera lieu, s'il est validé, à un certificat.

IV. *Réunions du dimanche* (*amphithéâtre Trousseau*) (*pour les médecins praticiens*). — *a.* Du jour de l'an à Pâques : tous les dimanches, à 10 h. 30, leçons sur les problèmes d'actualité (affiche spéciale).

b. Tous les deux mois : les premiers dimanches de novembre, janvier, mars, mai, juillet, de 9 heures à midis, assemblée française de médecine générale ; discusion d'une question clinique par les délégués des Assises régionales.

V. *Cours de perfectionnement.* — Vacances de Pâques : Cours pratique de physiothérapie (un mois), Dr Duhem, électro-radiologiste des hôpitaux, chef de service. — Début : lundi de Quasimodo (affiche spéciale).

Grandes vacances (septembre-octobre). Quinzaine de revision pratique de gastro-entéro-hépatologie : leçons sur les sujets d'actualité ; présentations de malades ; techniques cliniques, radiologiques et de laboratoire. — Début : dernier lundi de septembre (affiche spéciale).

VI. *Laboratoires de la clinique* (*laboratoires Dieulafoy*). — Ouvert aux travailleurs en vue de travaux originaux ou de thèses, sous la direction du professeur Carnot et du Dr H. Bénard, agrégé.

Chefs de laboratoire : Analyses biologiques, M. Deval ; Biophysique, Dr Dognon, agrégé ; Physiothérapie, Dr Cachera, médecin des hôpitaux ; Biochimie, M. Coquoin ; Anatomie pathologique, Dr Marguerite Tissier ; Bactériologie, M. Henri Lavergne ; Biologie cellulaire, M. Raoul May, docteur ès sciences.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *26 Octobre.* — M. Scheid, Étude sur le drainage des cavernes pulmonaires. — M. Koffus, Contribution à l'étude anatomo-clinique des complications nerveuses des endocardites malignes subaiguës et lentes type Osler.

28 Octobre. — M. Borde, Contribution à l'étude des complications obstétricales de la maladie de Nicolas-Favre. — M. Atlam, Influence des conjonctivites aiguës sur le trachome. — Mlle Maréchal, Étude de l'action de la folliculine dans le glaucome et essais de thérapeutique par l'hormone du corps jaune.

Thèse vétérinaire. — 27 *Octobre.* — M. Restout, Accidents du chien de chasse.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

31 Octobre. — *Le Mans.* Fermeture du registre d'inscription pour le concours d'internes des hôpitaux du Mans.

3 Novembre. — *Alger.* Concours de chirurgien adjoint à l'hôpital d'Orléansville.

3 Novembre. — *Paris.* École du Val-de-Grâce. Concours pour deux emplois de professeur agrégé de médecine.

4 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen en vue du certificat d'électrologie et de radiologie.

5-13 Novembre. — *Paris.* Administration. Inscription en vue des prix de l'internat.

6 Novembre. — *Le Mans.* Concours d'internat des hôpitaux du Mans.

6 Novembre. — *Marseille.* Date limite pour les inscriptions en vue du concours de chirurgien des hôpitaux.

7 Novembre. — *Paris.* Hôtel-Dieu. 9 heures. Assemblée française de médecine générale.

7 Novembre. — *Lille.* Clôture du registre d'inscription en vue du concours de professeur suppléant d'anatomie à l'École d'Amiens.

LE NOUVEAU DOYEN

LE DOYEN TIFFENEAU

Pour remplacer le doyen Roussy, devenu Recteur de l'Académie de Paris (ce qui représente, pour le Corps médical tout entier, un grand honneur), l'Assemblée de la Faculté de médecine de Paris a désigné le 28 octobre, comme doyen, le professeur Marc Tiffeneau; elle a désigné, le même jour, comme assesseur (ou vice-doyen), le professeur A. Baudouin et enfin, comme représentants au Conseil de l'Université, les Prs Baudouin et Mocquot.

Le choix de la Faculté remplit de joie *Paris médical*, qui compte les professeurs Tiffeneau et Baudouin parmi les membres de son comité de direction et le professeur Baudouin comme secrétaire général. Nos lecteurs se rappellent les articles et les revues, aussi scientifiques que documentés, que ces maîtres y écrivent chaque année sur la pharmacodynamie d'une part, sur la neurologie d'autre part, contribuant à donner à notre cher journal une allure et une tenue remarquables.

Le professeur Marc Tiffeneau, né en 1873, agrégé de 1910, occupe avec éclat depuis 1926 la très importante chaire de pharmacologie et matière médicale à la Faculté de médecine, après avoir été professeur à la Faculté des Sciences où il enseignait la chimie aux étudiants du P. C. N. Chimiste remarquable, très estimé par ses travaux scientifiques, docteur ès sciences, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, Tiffeneau est membre de l'Académie de Médecine depuis 1927 ; il a, de plus, à maintes reprises, représenté la France aux Commissions scientifiques de la Société des Nations, tant pour les standardisations des médicaments que pour la lutte contre les toxicomanies.

A la Faculté, son enseignement pour les étudiants est clair et dégagé du superflu, visant toujours à l'utilité immédiate pour le praticien ; il en est de même pour les travaux pratiques de pharmacologie et matière médicale, conduisant à un examen qui était jadis la terreur des étudiants et qui ont été, très heureusement, dégagés de toute une partie superflue pour les médecins.

A côté de cet enseignement élémentaire, Tiffeneau dirige, dans un sens très scientifique et très élevé, un laboratoire de recherches qui s'est progressivement organisé et développé, et qui est une ruche laborieuse de laquelle sortent des travaux de chimie et de pharmacodynamie très poussés. Sous son impulsion, la chaire de pharmacologie a pris un développement considérable et peut soutenir toutes comparaisons avec les chaires similaires de l'étranger où, comme on le sait, les études de pharmacodynamie sont remarquablement brillantes, guidant et appuyant toute une industrie thérapeutique dont l'importance, au point de vue national, est grande. Tiffeneau est à la Faculté ce qu'est son beau-frère et ami Fourneau à l'Institut Pasteur : à eux deux, ils ont donné à l'École chimiothérapique française une impulsion puissante et fort heureuse.

Nul doute que Tiffeneau n'apporte, comme doyen, le même bel esprit scientifique d'organisation dont il a fait preuve dans son enseignement et dans la direction de son laboratoire de recherches.

Tiffeneau est, d'autre part, mêlé de très près à la clinique : vivant à côté de lui à l'Hôtel-Dieu, je puis en porter témoignage. L'arrivée d'un de ses fils à l'internat en médecine des hôpitaux de Paris accroît encore ses liens avec les cliniciens. Ceci pour répondre à quelques-uns qui s'inquiétaient de voir le nouveau doyen choisi parmi les scientifiques et non mêlé aux difficultés de la vie médicale professionnelle. Connaissant bien le nouveau doyen, je puis affirmer que ces craintes ne sont pas fondées.

Elles le sont d'autant moins que le nouveau recteur est l'un des nôtres, et que Roussy est comme un super-doyen qui n'a nullement l'intention de se désintéresser de sa Faculté, non plus que des destinées du corps médical : ce qu'il a fait déjà est garant de ce qu'il fera demain avec une autorité accrue.

Enfin l'assesseur (ou vice-doyen), notre ami le professeur Baudouin, est un des nôtres : médecin de l'Hôtel-Dieu, il est aussi le président de l'Association du corps enseignant de toutes les Facultés, en même temps que le secrétaire général, très actif, de l'A. D. R. M.; il s'est toujours intéressé aux questions professionnelles ; il a donc, lui aussi, une autorité et une compétence dont bénéficiera le Corps médical.

Comme chirurgien, le professeur Mocquot représentera, lui aussi brillamment, le corps médical au Conseil de l'Université ; chacun connaît son grand bon sens et son caractère élevé qui le font aimer de tous. Confiés à pareil gouvernement de la Faculté, nos intérêts intellectuels et moraux sont en bonnes mains...

PAUL CARNOT.

VARIÉTÉS

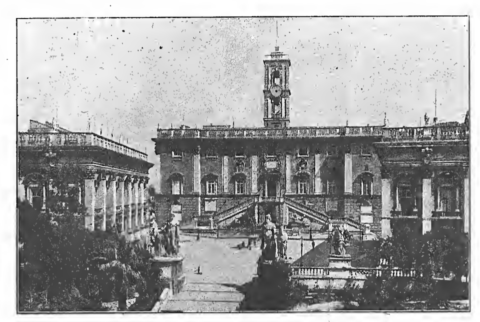
LES RÉUNIONS PÉDIATRIQUES DE ROME
(Septembre 1937)

par **P. LEREBOULLET**

Lorsque, en 1933, le *IIIe Congrès international de pédiatrie* tint ses assises à Londres, il avait été décidé que le IVe Congrès aurait lieu à Rome en 1936, sous la présidence du professeur Spolverini. Les circonstances en retardèrent la réunion jusqu'en 1937. C'est pourquoi de très nombreux pédiatres de tous pays affluèrent dans la Ville Éternelle pendant la deuxième quinzaine de septembre. Au surplus, d'autres réunions les attiraient aussi. Le *IIe Congrès international de protection de l'enfance*, présidé par le professeur Allaria, président de la Société italienne de pédiatrie, se tenait avant le Congrès de pédiatrie. Sur l'initiative du professeur Allaria, la *VIe Conférence internationale de pédiatrie préventive* (qui primitivement devait se réunir à Bologne) put aussi trouver à Rome la possibilité de tenir sa session sous la présidence du sénateur-professeur Valagussa. C'est de ces diverses réunions, poursuivies dans un cadre inoubliable et facilitées par l'activité et la méthode de nos hôtes italiens, que je voudrais dire quelques mots.

***

Le IIe Congrès international de protection de l'enfance s'ouvrit à Rome le 23 septembre dans le *Circo Massimo*, au siège de l'*Exposition des colonies climatiques et de l'assistance à l'enfance*. Le professeur Allaria, avec sa bonne grâce et sa netteté coutumières, en précisa l'importance et les caractères, rappelant que ce Congrès succédait au Congrès de Paris où, sur la proposition des Drs Lesage et J. Huber, Rome avait été adoptée comme siège de ces assises périodiques. Il passa en revue le programme des discussions, programme d'une part médical et hygiénique, d'autre part juridique et social, et mit en évidence l'intérêt de ces journées de travail. Aux applaudissements unanimes, il salua les souverains italiens et dit l'effort poursuivi par le Gouvernement et son chef pour porter la tutelle morale et sanitaire de l'enfance à un degré de perfection dont témoigne toute la documentation groupée à l'Exposition. En saluant les congressistes au nom du ministre de l'Intérieur, S. E. Giovami Petragnani, directeur général de la Santé publique, souligna lui aussi la signification de cette Exposition qui montre comment l'Italie actuelle s'efforce de réaliser tous les postulats de la science pédiatrique moderne. De fait, les congressistes eurent maintes fois l'occasion, au cours de ces journées, en parcourant les salles de cette intéressante et très vivante Exposition, de voir l'ingéniosité et la perfection des organisations de puériculture italiennes.

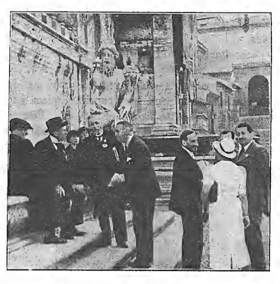


Le Capitole avec, au centre, le Palais des Sénateurs, où a eu lieu l'ouverture du IVe Congrès international de pédiatrie. (fig. 1).

Les nombreux membres du Congrès qui

VARIÉTÉS *(Suite)*

étaient groupés à cette séance inaugurale se répartirent en deux sections pour écouter les divers rapports, notamment ceux sur les mesures préventives contre la mortalité des



Quelques congressistes à la sortie de la séance inaugurale du Capitole (fig. 2). De gauche à droite, on reconnaît le professeur et Mme Péchère, le professeur Lereboullet, le Dr Huber, le professeur Debré, le Dr Bohn.

nourrissons à la suite des maladies de la nutrition, l'institution des colonies climatiques pour l'âge préscolaire (en particulier celui de nos compatriotes R. Debré et J. Huber), l'assistance sanitaire aux enfants d'Européens dans les territoires coloniaux (sur laquelle notre compatriote le médecin général Passa fit un remarquable rapport), l'éducation physique dans l'âge scolaire, les mesures préventives contre l'infériorité sanitaire des illégitimes. Non moins variés furent les rapports consacrés à des questions juridiques et sociales. Je ne puis les énumérer ici. Une excursion et un banquet très cordial à Ostie terminèrent, le samedi 25, ce Congrès auquel participèrent nombre de nos compatriotes, au premier rang desquels M. Paul Strauss, président du Comité national de l'enfance, et mon collègue J. Huber, secrétaire du Comité permanent des Congrès internationaux de protection de l'enfance. Le professeur Allaria et ses collaborateurs, constamment sur la brèche, en assurèrent le succès.

***

Le lundi 27 septembre s'ouvrit, dans la magnifique salle Jules-César, au Capitole, le **IVe Congrès international de pédiatrie.** Près de 900 congressistes, venus de 36 nations, étaient groupés à cette cérémonie inaugurale à laquelle assistaient de nombreuses personnalités officielles et diplomatiques. Le vice-gouverneur Dentice d'Accadia apporta aux congressistes le salut de bienvenue de la ville de Rome ; le président du Congrès, le professeur Spolverini, directeur de la Clinique pédiatrique de Rome, prononça le discours d'ouverture, puis, au nom de toutes les délégations étrangères, le professeur Péchère, représentant de la Belgique, exprima, avec sa chaude éloquence, son esprit et son cœur, les sentiments de tous à l'égard de la noble nation italienne et leur reconnaissance pour l'accueil qui leur était fait. Enfin, le sous-secrétaire d'État à la Présidence du Conseil, l'honorable Medici del Vascello, dit, au nom du chef du Gouvernement, combien celui-ci était heureux que le Comité du Congrès ait pu réserver à ses membres un accueil digne de Rome. Il rappela ensuite le programme du Duce : « régénérer la terre, et avec la terre les hommes, et avec les hommes la race », faisant remarquer qu'à la base de la « bonification » humaine se placent les soins de l'enfant.



Les congressistes à la réception au Palatin (fig. 3). De gauche à droite, on reconnaît M. et Mme Comby, M. Fornara, Mme Vitetti, M. Ribadeau-Dumas, M. Lust, M. et Mme Lévêque, M. Genevrier, etc.

Il montra éloquemment comment son Gouvernement veut remettre en honneur la sainteté de la famille heureuse, parce que féconde, et placer au-dessus de l'égoïsme individuel le

VARIÉTÉS *(Suite)*

bien-être collectif et celui des jeunes générations. Après ces discours fort applaudis, les congressistes se retrouvèrent sur l'escalier du Palais des sénateurs (fig. 2) et la place du Capitole, puis allèrent rendre un pieux hommage à la tombe du Soldat inconnu.

Dans l'après-midi commencèrent les séances de travail qui se poursuivirent d'abord à la *Cité Universitaire,* remarquablement disposée pour accueillir les congressistes (fig. 4), où furent successivement discutées les deux premières questions qui avaient trait aux « maladies neuropsychiques en pédiatrie, du point de vue clinique et social » et au « métabolisme hydrique et minéral dans la première enfance ». Le mercredi 29, les congressistes se transportèrent à l'*Institut C. Forlanini* pour y traiter la troisième question concernant « le problème de la tuberculose dans l'enfance ». En même temps qu'ils discutèrent les multiples aspects de ce problème si important, ils purent admirer la merveilleuse organisation de cet institut, dont le professeur Morelli a su faire à la fois un centre de recherches scientifiques sur la tuberculose remarquablement organisé et un centre de cure de la tuberculose de l'adulte et de l'enfant. Ceux qui, comme moi, ont eu le privilège de visiter dans tous ses détails, sous l'aimable direction du professeur Morelli, l'œuvre qu'il a si parfaitement menée à bien en ont gardé une impression profonde.

Sans doute, les congrès internationaux, par leur importance même, se prêtent mal aux discussions et à l'étude approfondie des questions. Du moins juxtaposent-ils — et celui de Rome l'a bien fait — les exposés des pédiatres des diverses nations et permettent-ils de confronter les doctrines, en même temps qu'ils donnent aux uns et aux autres l'occasion de se retrouver et, par des conversations individuelles, de se connaître et de se mieux apprécier.

La place fut, dans ce Congrès de Rome, largement réservée à des réceptions dans le cadre merveilleux qu'offrent la capitale de l'Italie et ses environs. La réception du lundi 27 au Stade du Palatin par le ministre de l'Éducation nationale (fig. 3), l'excursion du mardi 28 à Tivoli avec la visite de la Villa d'Este et de ses célèbres fontaines, la grandiose soirée offerte ce même jour par le gouverneur de Rome dans les salles, pleines de chefs-d'œuvre, du Palais des conservateurs au Capitole, l'excursion au Lido de Rome et la visite de l'Institut Victor-Emmanuel pour la prophylaxie antituberculeuse infantile furent autant d'occasions pour les pédiatres assemblés à Rome de connaître la magnificence et le charme de l'hospitalité italienne.



La Cité Universitaire de Rome où se sont déroulés les travaux du Congrès. (fig. 4).

D'autres visites, organisées par le Comité des dames, à la tête duquel se prodiguèrent Mme Spolverini et Mme Vitetti, permirent à ceux et celles qu'absorbait moins la partie médicale du Congrès de visiter et d'admirer quelques-uns des aspects de la Rome ancienne et de la Rome moderne, celle que l'on a justement appelée la Rome de Mussolini, tant est grande l'œuvre accomplie ces dernières années pour dégager toutes les beautés de la Ville Éternelle.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Selon la tradition, un banquet groupa une dernière fois tous les congressistes le jeudi 30 septembre. Il fut l'occasion de toasts chaleureux qui vinrent, après celui du professeur Spolverini, dire les sentiments de tous. Le doyen des pédiatres présents, notre compatriote M. Comby, qui avait été acclamé dès le début du Congrès comme président de section, vint le premier rappeler les liens qui lient les pédiatres de tous les pays à l'Italie. Puis parlèrent les délégués officiels des pays représentés au Congrès.

Après le professeur Nœggerath, de Fribourg-en-Brisgau, qui parla au nom de la délégation allemande, mon collègue Debré, comme délégué français, sut évoquer en un toast vibrant tout ce que doit la pédiatrie à l'Italie et comment, de la Rome antique à la Rome contemporaine, l'histoire et l'art témoignent de son souci constant de l'enfance. Le professeur Helmolz, de Rochester, vint renouveler l'invitation cordiale des États-Unis, où doivent avoir lieu en 1940 les prochaines assises internationales pédiatriques. Le professeur Wieland, de Bâle, d'autres encore témoignèrent leur reconnaissance à nos collègues italiens pour ces journées si remplies.

***

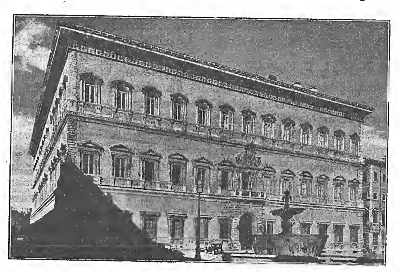
Une troisième réunion pédiatrique s'était tenue le vendredi 24 et le samedi 25 septembre, au siège de la Croix-Rouge italienne, la **VIe Conférence internationale de pédiatrie préventive,** qui, comme je l'ai dit plus haut, avait pu être, d'accord avec le professeur Allaria et le Congrès de protection de l'enfance, organisée à Rome sous la présidence effective du sénateur-professeur Valagussa. J'ai à plusieurs reprises évoqué dans ce journal la cordialité de ces réunions qui se sont déjà tenues à La Haye, à Genève, à Luxembourg, à Lyon, à Bâle. La session de Rome ne le céda en rien aux précédentes. L'organisation en avait été réglée, grâce aux soins du professeur Valagussa et à la collaboration active de Mlle Beduschi et de Mlle Valagussa, de telle sorte que le bureau permanent de l'Association de pédiatrie préventive, avec ses fidèles collaborateurs, le Dr Daniel Oltramare, M. Mac Kenzie et Mlle de Morsier, trouva le cadre le mieux approprié à la poursuite de ses travaux. Le professeur Scheltema, président de l'Association depuis ses débuts, avait demandé à être déchargé de cette présidence ; les vice-présidents, mon collègue le professeur Taillens et moi-même purent faire acclamer, comme successeur à la présidence du Conseil de l'Association de notre président-fondateur Scheltema, le professeur Monrad (de Copenhague), qui, depuis de longues années, s'est préoccupé des questions de pédiatrie préventive et est un fidèle de nos réunions. La séance inaugurale fut ouverte par un éloquent discours du président de la session, le professeur Valagussa, autour duquel avaient pris place la marquise de Targiani Giunti, représentant le comité international de la Croix-Rouge, les vice-présidents, les professeurs Pincherle, Taillens et moi-même, les professeurs Jundell (de Stockholm), Hamburger (de Vienne), Rott (de Berlin), membres du Conseil de l'Association. Une nombreuse assistance remplissait la salle de la Croix-Rouge italienne et suivit avec attention les séances de travail consacrées, le 25, à l'importante question des « vaccinations préventives contre les affections typhiques et notamment des vaccinations associées, à leurs indications dans le jeune âge » ; le 26, au « rôle des visiteuses à domicile dans la lutte contre la morbidité et la mortalité infantiles ». J'ai ailleurs dit tout l'intérêt de ces discussions qui purent être très approfondies et montrèrent une véritable collaboration internationale. Dans ce numéro même, l'article de mon collègue Cathala, qui fut l'un des rapporteurs très écoutés de la première question, montre assez l'importance du sujet étudié. La discussion sur les infirmières visiteuses et leur rôle mit en lumière la concordance des vues à ce sujet de ceux qui, dans tous les pays, s'occupent de la préservation de l'enfance. Si les membres de cette Conférence sont toujours en nombre limité à côté de ceux des congrès internationaux, du moins peuvent-ils y travailler dans un esprit d'amicale compréhension qui justifie l'initiative prise il y a quelques années par le professeur Scheltema et le professeur Jundell, à Stockholm, lorsqu'ils fondèrent l'Association internationale de pédiatrie préventive. La réunion de Rome fut à cet égard très significative. La prochaine réunion, qu'elle ait lieu à Vienne ou à Belgrade, comme la proposition en a été faite, trouvera dans le succès de cette session de Rome un précieux encouragement. Elle se termina le

VARIÉTÉS *(Suite)*

samedi soir par un banquet cordial et simple où le professeur Valagussa redit, en quelques mots spirituels et émus, sa joie d'avoir présidé notre jeune association et où le professeur Monrad, notre nouveau président, le remercia en notre nom à tous. Et l'on vit encore, par l'animation des conversations et le plaisir que tous y prenaient, combien, dans ce modeste mais très vivant groupement pédiatrique, de véritables et durables amitiés étaient créées.

***

Je ne puis terminer ces lignes sans dire la joie que nos compatriotes, venus nombreux de tous les coins de France, eurent le mardi 28 à se retrouver tous à l'ambassade de France auprès du Quirinal. Le chargé d'affaires de France et Mme Blondel avaient eu l'aimable pensée de nous convier, avec quelques-uns de nos amis d'Italie et d'autres pays, dans la merveilleuse demeure qu'est le palais Farnèse. (fig.5) Le charme de Mme Blondel, l'affabilité du ministre et de ses collaborateurs laisseront à tous ceux qu'ils accueillirent un très agréable souvenir. En passant quelques moments dans la grande salle décorée par les Carrache, en admirant les salons si justement vantés, nous évoquions tous les Français qui ont su y faire aimer la France et son rayonnement. Leur tâche se poursuit avec le même désir de faire connaître et comprendre le vrai visage de notre pays ; il m'est agréable, en achevant ce compte rendu de ces journées pédiatriques, de dire notre gratitude à ceux qui nous ont permis ainsi de nous retrouver groupés dans la maison de la France, avec les amis italiens qui nous ont, pendant ces quelques jours, si cordialement reçus à Rome.



Le Palais Farnèse, ambassade de France auprès du Quirinal (fig. 5).



VARIÉTÉS *(Suite)*

UN ESSAI DE SERVICE SOCIAL COORDONNÉ DANS LE XIII[e] ARRONDISSEMENT

par Mme GILLET et Melle De HURTADO

Tous ceux qui participent activement au Service social dans notre pays : infirmières visiteuses, assistantes sociales, directeurs d'œuvres privées ou de services publics, reconnaissent les inconvénients des démarches trop nombreuses, des efforts superposés, des enquêtes multiples, et répètent volontiers : « Comment éviter ces doubles emplois entre les visiteuses ? »

Mais, presque toujours, ils ajoutent :

« Une organisation méthodique n'est possible que sous une autorité exclusive qui est contraire à nos aspirations, et Paris est plus que toute autre ville réfractaire à la discipline. »

Certains disent en outre :

« Ce qui peut être tenté en province ne peut l'être à Paris, où le nombre et l'individualisme des institutions rendent l'ordre impossible. »

D'autres enfin pensent que ce qui est possible à Paris ne le serait pas en province.

L'expérience dont nous allons vous entretenir est réalisée à Paris — mais un arrondissement de Paris n'est pas si différent qu'on le croit d'une grande ville de province. La province, d'autre part, nous a montré le chemin par la création de ses beaux services centralisés de Lyon, Nancy, Bordeaux, Marseille, etc.

Si la coordination peut s'obtenir par des règlements généraux et des formules d'autorité, elle peut aussi se réaliser facilement par l'association spontanée des activités sociales poursuivant l'amélioration de la santé publique ou de la vie sociale avec le même dévouement.

Nous croyons même cette seconde méthode préférable, parce qu'elle laisse à chacun une liberté qui nous est chère à tous et dont le cadre est délimité par des règles de travail communes, étudiées suivant les besoins locaux.

La coordination réclamée par les dernières circulaires doit se poursuivre :

a. Dans les ministères eux-mêmes par la refonte des lois et décrets ;

b. Dans le cadre départemental, par le Comité de coordination et l'Union des institutions privées (pour le recensement et le groupement des moyens d'action) ;

c. Dans les sections locales municipales ou cantonales (par l'application pratique et adaptée aux moyens locaux),

Mais il est bien évident que la coordination souhaitée jouera surtout son rôle dans le *secteur géographiquement limité* où l'action conjuguée des pouvoirs publics et des œuvres privées rencontre l'objet de toutes les activités sociales : *Le Foyer familial.*

Que le motif d'une enquête ou d'une intervention soit : d'origine *médicale* (tuberculose, syphilis, enfant débile ou arriéré, etc.) ;

Psychologique ou *morale* (paresse, alcoolisme, délinquence, troubles du caractère, etc.) ;

Matérielle ou *économique* (chômage, dettes, désordre) ;

C'est toujours vers un même point fixe, le *Foyer familial*, qu'elle nous conduira.

Et c'est dans l'*ambiance* de ce foyer, presque toujours sur l'*ensemble de ses membres*, que la solution du problème posé doit être recherchée.

Le *Service social* est donc surtout *familial.*

Le Service social ne pénètre pas seulement dans un foyer déchu, il pénètre aussi dans les foyers normaux et stables (maternité, service scolaire, assurances sociales, etc.).

Là, son activité préventive est plus efficace que ne pourra jamais l'être son action curative, et cette pensée doit guider toute sa conduite.

Ceci dit, un plan d'ensemble rationnel et méthodique peut-il être appliqué dans un secteur (département, ville ou arrondissement) sans supprimer les groupements existants, sans léser leur liberté d'action ni attenter à l'individualisme des formules et des personnes ?

Nous avons voulu tenter, dans un quartier populeux de Paris, l'expérience que nous exposons ici.

Indications générales. — L'essai de coordination des services sociaux dans le XIII[e] arrondissement date de janvier 1936.

Le XIII[e] arrondissement groupe autour de la place d'Italie une population de 170 000 habitants.

La population scolaire est de 18 000 enfants.

On compte environ 3 000 naissances par an.

Cette population se compose en presque totalité d'ouvriers, d'artisans, de petits commerçants, d'employés et, malheureusement, d'un trop grand nombre de clients de logements garnis.

Les hôtels meublés occupent les derniers

VARIÉTÉS *(Suite)*

îlots insalubres qui subsistent après la démolition de la trop célèbre cité Jeanne-d'Arc et de la cité Dorée. L'arrondissement est en voie de transformation ; sur la périphérie s'élèvent les nombreux immeubles des H. B. M. qui abritent déjà plus de 10 p. 100 de l'ensemble de la population du XIIIe (18 000 habitants environ).

Il reste, en outre, dans la zone non évacuée, quelque mille familles vivant en baraquements.

L'arrondissement est largement découpé par de belles avenues ; sa superficie est de 702ha,483 donnant une bonne moyenne par habitant si on la compare à celle du IVe, du XIXe ou du XXe arrondissement.

Activités sociales. — Le travail social rayonne, dans le XIIIe arrondissement, sur environ 55 000 foyers (représentant une moyenne de 2,7 membres par foyer).

Certaines œuvres sont établies depuis longtemps dans l'arrondissement et y poursuivent leur action : telles sont la Nouvelle Étoile, la Croix-Rouge, la Mutualité maternelle, les foyers ou dispensaires des sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, les patronages laïcs ou religieux, la cité du refuge de l'Armée du Salut, etc.

La *Protection maternelle et infantile*, peu à peu étendue, pénètre depuis 1931 régulièrement chaque année dans les 3 000 foyers accusant une naissance, soit au total dans près de 10 000 foyers (les enfants étant suivis jusqu'à trois ans.)

Une partie de ceux-ci sont surveillés par les œuvres, d'autres sont connus du service scolaire par les grands frères et sœurs.

Les *Assurances sociales* s'appliquent à toute la population ouvrière salariée atteignant les deux tiers des familles du XIIIe.

Les *Allocations familiales* s'adressent aux mêmes familles.

La *loi Strauss* accorde ses prestations et sa surveillance aux indigentes, mais aussi aux conjointes des assurés sociaux (même groupe que les deux précédents).

Les *bénéficiaires* de

La surveillance des enfants secourus ;

Du service social des hôpitaux ;

De la lutte contre les divers fléaux sociaux ;

Des diverses œuvres privées d'hygiène ou d'assistance appartiennent ou n'appartiennent pas aux groupements déjà cités.

Enfin, tout ce monde habite les *mêmes escaliers*, les *mêmes étages*, les *mêmes maisons*.

Erreurs pratiquées dans le développement des services sociaux. — Les difficultés de la vie économique, le chômage et ses répercussions ; La mise en jeu des lois sociales : assurances sociales (1931) ; allocations familiales obligatoires (1932). La modification des services publics et privés créant des postes d'assistantes sociales, les industriels et commerçants, créant des services propres à leur profession ou interprofessionnels, les dispensaires s'établissant au hasard des initiatives charitables ont amené brusquement, pendant ces dernières années, une multiplication des visites de service social à domicile ;

Chaque dispensaire, chaque œuvre ayant son service social indépendant, faisant ses enquêtes, ses visites sociales suivant la règle en usage, c'est-à-dire « *Chacun pour soi* » et sans tenir compte des interventions d'autres services au même foyer, il est facile d'imaginer les chevauchements, les doubles emplois, les courses quotidiennes des assistantes, l'enchevêtrement du travail.

Premiers essais de groupement. — Pour remédier à cette dispersion des efforts, une Union des œuvres très active, fondée en 1914, avait établi entre tous les visiteurs ou visiteuses, professionnels ou bénévoles, des rencontres mensuelles où la meilleure entente a toujours régné, et qui préparait une collaboration plus étroite.

Dès 1919, la Croix-Rouge (S. S. B. M.) avait développé son activité dans ce quartier, siège de son hôpital-école, en offrant son concours à la direction de l'enseignement pour le fonctionnement du service des assistantes d'hygiène scolaire.

Cette équipe professionnelle, de plus en plus nombreuse, élargie par les assistantes des H. B. M., puis par celles de l'OPMES, obéissant toutes à une même direction technique, pouvait former le pivot d'un essai de coordination méthodique et complet, où le consentement de tous remplacerait l'autorité d'un seul.

Car nous avons rencontré, dans le XIIIe, ce qui est indispensable à une discipline consentie et non imposée : la bienveillance de toutes les administrations et leur concours le plus dévoué ; la bonne volonté de tous les services privés et des assistantes sociales qui leur sont attachées ; une confiance réciproque et le désir d'accomplir un progrès, même en sacrifiant, pour un résultat meilleur, des convenances personnelles.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le secrétaire central. — Précédant la réorganisation du travail social, une installation matérielle plus moderne fut décidée à la mairie et effectuée grâce au concours de l'O. P. M. E. S. et de l'Union des caisses d'A. S.

Dans une vaste pièce du rez-de-chaussée, bien aménagée, claire et commode, le secrétariat de la permanence d'entr'aide, qui s'était dès longtemps efforcé d'établir la liaison dans le travail, devenait le secrétariat commun de l'Union des œuvres, des activités de la Croix-Rouge, de l'Office de protection de la maternité et de l'enfance, et en général de tous les services sociaux de l'arrondissement.

Vous y verrez une banque séparant les assistantes, les secrétaires et le fichier du public, un petit bureau vitré où les cas particuliers peuvent être discutés sans témoin, des cartes et tableaux statistiques, le téléphone, et enfin un fichier très complet où tout renseignement nécessaire à la coordination peut être immédiatement trouvé.

Ce fichier, simple et pratique, se compose :

1° D'un *répertoire* sur tableau vertical et divisé par rues, sur lequel s'inscrivent les noms et adresses de toutes les familles connues des services sociaux, à quelque titre que ce soit ;

2° De *fiches*, dites de position, classées par ordre alphabétique en tiroirs horizontaux sur lesquels figurent des renseignements rudimentaires permettant de retrouver la succession de dispensaires, hôpitaux, services sociaux et œuvres diverses ayant pris en charge une famille.

3° Enfin des *dossiers* plus complets, classés par numéros et se rapportant aux familles régulièrement suivies par l'équipe sociale du XIIIe.

Chaque œuvre ou service étranger conserve des dossiers semblables sur ses adhérents, mais les renvoie au secrétariat central lorsque la famille n'est plus à sa charge. Le secrétariat transmet de même les dossiers aux organismes qui reprennent une famille transférée chez eux. Ces passages sont rigoureusement consignés sur des fiches de position et permettent la continuité dans l'action médico-sociale.

Actuellement, l'assistante de la permanence d'entr'aide, celle de l'O. P. M. E. S. et deux secrétaires sont chargées de la tenue du fichier, qui compte près de 20 000 noms.

La préparation a été effectuée d'octobre 1935 à janvier 1936 et a demandé, pour celles qui l'ont fait modestement, patiemment, un dévouement compréhensif qu'il faut rencontrer pour réussir une expérience.

La coordination des services sociaux : travail par secteur. — L'action de l'O. P. M. E. S. auprès des œuvres d'enfance, sa centralisation de tous les signalements de femmes enceintes et de naissances, la fusion qu'il avait opérée dès 1931 entre les assistantes scolaires et ses propres visiteuses, de manière à rendre leur service polyvalent, avait préparé le terrain. Pour conclure les accords successifs avec les œuvres sociales, il a fallu environ trois mois, de janvier à mars 1936.

Cette première entente groupait, en un Comité directeur, les représentants de l'O. P. M. E. S., les permanences d'entr'aide, la Croix-Rouge (S. S. B. M. - A. D. F.), la Nouvelle Étoile, la Mutualité maternelle, la Charité maternelle, les services scolaires les assistants des H. B. M. les dispensaires locaux.

Dès que les décisions de principe eurent été prises, le rôle des visiteuses fut interverti.

Chacune d'elle, cessant d'être l'agent de liaison entre son œuvre et les familles, quel que soit le point géographique de leur logement, se vit attribuer un secteur limité, dans lequel elle devenait l'agent unique, délégué par tous les services et œuvres auprès des foyers assistés.

Ce faisant, l'assistante reste sous la direction de son œuvre ou institution qui la choisit, la dirige, la rétribue, en toute indépendance, mais une même impulsion technique lui est donnée par le Comité, et elle rend compte de sa mission à tous les groupements qui voient en elle leur mandataire commune.

Le point de départ est changé, il n'est plus l'œuvre, le dispensaire, le service public ou privé, spécialisé, mais le foyer familial. L'enfant peut changer d'école ou de dispensaire, le père quitter son travail, les motifs d'enquête ou d'assistance varier, la même visiteuse viendra donner son appui et ses conseils à tous les membres de la famille. Le *point fixe du service social doit être le foyer familial.*

Résultats acquis. — Après ces étapes successives, le travail social apparaît incontestablement simplifié et amélioré.

Actuellement, sont régulièrement transmis à la visiteuse de secteur tous avis concernant une femme enceinte (caisses d'assurances sociales ou bureau de bienfaisance), un nouveau-né (état civil), un enfant d'âge scolaire (services d'hygiène scolaire), une famille assistée, une demande d'enquête quelle qu'en soit l'origine.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Nous avons constaté que 60 p. 100 des cas nécessitant des enquêtes diverses sont connus par l'Enfance.

50 p. 100 des assurés sociaux sont successivement assurés, non assurés, chômeurs, changent de domicile, mais se retrouvent instantanément par le fichier qui évite de nouvelles enquêtes.

70 p. 100 des bénéficiaires de la loi Strauss sont en même temps assurés sociaux.

Les visites aux enfants de moins de trois ans se rencontrent avec celles des écoliers appartenant aux mêmes familles, une fois sur trois.

Et les visiteuses sont maintenant unanimes à constater les gains réalisés, et le meilleur rendement de leurs efforts.

Liaison entre les visiteuses : services spécialisés. — Cette formule de travail n'abolit pas la nécessité de la liaison entre visiteuses, qu'elles aient des renseignements à échanger ou qu'elles aient à collaborer avec d'autres arrondissements.

Cette liaison s'établit sous des formes diverses :

1° Par contacts directs entre assistantes et dispensaires ;

2° Par des papillons remis par la permanence aux assistantes de secteurs, signalant tout incident connu par un service, toute demande d'enquête, toute naissance « dans le secteur » ;

3° Par les visites du chef d'équipe et par la réunion hebdomadaire où les échanges assurent le travail et le rendent plus effectif.

Enfin, la liaison est indispensable avec les services spécialisés, soit qu'ils n'aient pas encore adhéré à l'entente, soit que leur fonction commande leur autonomie.

Cette liaison s'établit toujours sur le plan de la réciprocité et de la confiance mutuelle.

Il peut y avoir tantôt « délégation » de l'assistante spécialisée à la visiteuse de secteur ; Tantôt travail partagé suivant des règles établies et en parfaite collaboration.

De toute façon les doubles emplois, lorsqu'ils ne sont pas totalement abolis, se transforment en une action plus précise, plus cohérente et meilleure.

Soins à domicile. — Dès le mois de mars 1936, nous avons affecté deux infirmières au service des soins à domicile, grâce au concours réuni de l'O. P. M. E. S. et du service médico-social dans les H. B. M.

Passant deux fois par jour, au moins, à la mairie, elles y reçoivent les appels des visiteuses de secteur, des médecins des familles ou du bureau de bienfaisance, et se rendent à domicile chaque fois que l'application d'un traitement ou de soins prolongés est nécessaire.

Elles n'agissent, bien entendu, que sur ordonnance médicale, en accord avec le médecin praticien et sans aucune rétribution.

Les résultats obtenus en quelques mois ont été si encourageants qu'une automobile vient d'être attachée à ce service, permettant le transport d'un matériel d'urgence et, éventuellement, celui d'un enfant à l'hôpital.

Si nous ne donnons pas un exposé numérique complet de l'équipe actuelle, c'est que sa composition est encore en remaniement constant par l'extension des accords en cours, notamment avec l'Assistance publique et le Service social à l'hôpital.

Qu'il nous suffise de dire que le nombre des visiteuses de secteurs est actuellement d'une vingtaine, chargées de toute la population enfantine et de 48 écoles primaires, sous la direction du Comité et d'une assistante-chef.

De nos premières études, il ressort que; pour assurer la vie matérielle à une équipe suffisante, il faudrait un effort financier de 6 francs seulement par an et par habitant. Nous ne disposons actuellement que de 3 fr. 60, et les assistantes sont surchargées de travail.

Des progrès doivent être faits ; sans doute n'obtenons-nous pas encore, pour la totalité de l'arrondissement, ce service social en profondeur, avant tout éducatif, dont on s'entretient volontiers dans les leçons théoriques. Bien souvent, hélas ! le rôle des assistantes est de parer aux besoins les plus urgents, et nous connaissons toutes les difficultés de leur tâche.

Avec une équipe appropriée, c'est-à-dire une assistante de secteur par 7 000 à 8 000 habitants dans les quartiers populaires, un bon secrétariat et des postes de téléphone bien utilisés pour le travail de liaison, la démonstration imparfaite dont nous venons de vous entretenir pourrait être mise en comparaison avec n'importe quel autre système d'inspiration moins libérale et partant moins compatible avec l'esprit français.

Mais il faudrait aussi souhaiter, et tout est possible ! que les lois sociales et d'assistance soient refondues, que les administrations recherchent la simplification dans leurs services et que, pour chaque intervention sociale, il ne soit pas nécessaire de recourir à des bureaux,

des fonctionnaires, des formules imprimées, dont la diversité représente pour le moindre secours tant de démarches.

Il serait amusant de citer le catalogue devant lequel se trouve le « nouveau-né 1937 ».

Sa mère est-elle mariée, non mariée, sera-t-il enfant assisté, enfant secouru ?

Est-il né à l'hôpital, à domicile ?

Sera-t-il conduit à un dispensaire privé ou public ?

Sa mère, son père, son frère sont-ils déjà inscrits à un dispensaire (tuberculose, syphilis) ?

Et les assurances sociales, et les allocations familiales, et la loi Strauss, et l'assistance médicale gratuite, et la semaine de bonté, etc., ont-elles à intervenir ?

Pauvre nouveau-né 1937 ! Nous écrivons ton nom, ton poids, ton adresse, tu as des fiches multiples et chaque fois en double ou triple exemplaire sans que le résultat attendu soit toujours conforme à tes besoins.

Mais, ce faisant, nous ne nous décourageons pas. Dans notre pays, le bon sens triomphe toujours.

Les essais de coordination en seront une manifestation.

En nous attachant, avec toute notre ardeur et notre foi, à la réalisation du travail social généralisé, nous avons la conviction de servir les intérêts mêmes du pays et de travailler pour le progrès.

COMMENT ENRAYER LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

par Fernand BOVERAT

Vice-président du Conseil supérieur de la natalité.

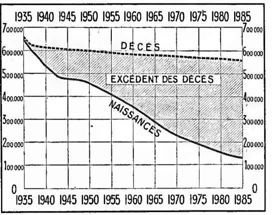
Tandis que la population continue à s'accroître dans tous les autres grands pays, la France est entrée, depuis 1935, dans une ère de dépopulation continuelle : 18 000 décès de plus que de naissances il y a deux ans, 12 000 de plus l'an dernier, et le déficit sera sans doute supérieur encore cette année.

Ce recul de la vitalité nationale inquiète profondément les Français soucieux de l'avenir du pays, mais si tous comprennent qu'il faut à tout prix l'enrayer, c'est souvent par des voies différentes qu'ils s'efforcent d'y parvenir : les uns estiment qu'en pratique un abaissement de la mortalité est seul réalisable ; d'autres, bien moins nombreux d'ailleurs, ne songent qu'au relèvement de la natalité ; d'autres enfin, et nous allons montrer que ceux-là ont raison, demandent une lutte simultanée et également énergique contre la mortalité et contre la dénatalité.

Si l'on veut mesurer l'importance du problème à résoudre et en trouver la solution, il faut tout d'abord en dégager les éléments, c'est-à-dire préciser la situation démographique actuelle de la France et ses perspectives d'avenir.

Un fait domine tous les autres : le nombre des naissances a diminué depuis soixante ans de façon considérable et de plus en plus rapide ; de 1 022 000 en 1876, il est tombé à 750 000 en 1930, à 630 000 en 1936, bien que, pendant cette période, la population ait augmenté de 3 millions d'habitants, grâce à l'immigration.

La gravité de ce phénomène a été masquée par la diminution de la mortalité, tombée, dans le même temps, de 874 000 à 642 000, et dont la réduction a permis aux naissances de surpasser les décès presque tous les ans, jusqu'en 1935, mais son caractère tragique apparaît dans toute son ampleur sitôt que l'on étudie les possibilités de réduction future de la natalité et de la mortalité.



Naissances et décès en France, si la fécondité et la mortalité continuent à diminuer, dans chaque groupe d'âges, au rythme des dernières années (fig. 1).

Si un grand effort n'est pas accompli pour enrayer la dénatalité, il est certain qu'elle va non seulement continuer, mais encore s'accélérer considérablement.

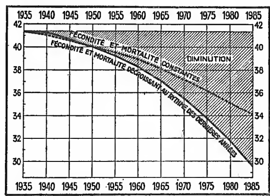
En effet, les raisons qui, depuis fort longtemps, poussent les jeunes ménages à restreindre de plus en plus le nombre de leurs enfants n'ont rien perdu de leur puissance, bien au contraire ; à moins qu'une action

extrêmement énergique ne soit engagée pour décider les jeunes à peupler davantage leur foyer, force est donc de prévoir que la fécondité matrimoniale va continuer à diminuer.

Mais, en outre, à cette décroissance de la fécondité, qui a été par le passé le seul facteur de dénatalité, vient s'en ajouter maintenant un autre non moins puissant : la diminution du nombre des mariages, conséquence inévitable de notre dénatalité passée, et notamment de celle de la période de guerre. La dénatalité menace donc d'être bien plus rapide à l'avenir que par le passé.

Un des collaborateurs les plus distingués de la Statistique générale de la France, M. Sauvy, a calculé, par des méthodes mathématiques dont la valeur est indiscutée, ce que deviendra à l'avenir le nombre des naissances françaises si la fécondité continue à décroître, dans chaque groupe d'âges, au rythme des dernières années. Il a constaté qu'il tombera, si cette hypothèse se réalise, de 630 000 l'an dernier à 475 000 en 1945, à 280 000 en 1965, à 127 000 en 1985 (fig. 1 et 2).

Ce dernier chiffre n'a rien d'invraisemblable, étant donnée la diminution du nombre des mariages qui risque de se produire d'ici cinquante ans : la natalité correspondrait encore à près d'une naissance par mariage, chiffre supérieur à celui qui est enregistré dès aujourd'hui dans certaines capitales européennes.



Population à prévoir pour la France jusqu'en 1985 (en millions d'habitants : 1° Si la fécondité féminine et le taux de mortalité, à l'intérieur de chaque groupe d'âges, restent constants au niveau de 1935 ; 2° si la fécondité et le taux de mortalité diminuent au rythme moyen des dernières années (fig. 2).

La mortalité peut-elle diminuer dans la même proportion ? C'est totalement impossible. M. Sauvy a calculé que, même si elle continue à décroître, dans chaque groupe d'âges, au rythme moyen de la période 1925-1935 (ce qui entraînerait en un demi-siècle une réduction de 65 p. 100 de la mortalité des moins de cinquante ans), le nombre des décès ne descendra qu'à 601 000 en 1945, à 572 000 en 1965, à 556 000 en 1985.

L'excédent annuel des naissances sur les décès atteindrait donc 126 000 dans sept ans, 292 000 dans vingt-sept ans, 430 000 dans cinquante ans.

La faiblesse de la diminution prévue pour les décès surprend au premier abord : elle est due aux modifications qui se produiraient dans la composition par âge de la population ; la réduction du nombre des jeunes (dont la mortalité est faible), l'augmentation de celui des vieux (dont la mortalité est élevée) sont en effet la conséquence inévitable de la diminution de la natalité et de l'accroissement de la longévité.

Le nombre des vieillards âgés de soixante ans ou plus est déjà passé, en France, de 4 millions en 1860 à 6 millions aujourd'hui ; il atteindrait, si la mortalité se réduisait au rythme envisagé, 8 millions en 1975 ; or on sait que, dans tous les pays, le taux de mortalité des vieillards ne diminue qu'avec une extrême lenteur, et qu'il en est de même où il a tendance à augmenter.

Dès à présent, les vieillards donnent en France 60 p. 100 des décès (385 000) ; au nombre de 8 millions, ils en donneraient 460 000, c'est-à-dire 81 p. 100, tandis que les enfants et les adultes ne fourniraient plus que 19 p. 100, au lieu de 40 p. 100 aujourd'hui.

Les perspectives si angoissantes qui résultent des calculs quelque peu arides, mais infiniment précieux, de M. Sauvy ne sauraient surprendre quand on réfléchit à l'influence différente de la natalité et de la mortalité sur le chiffre de la population : l'espérance de vie à la naissance d'un enfant étant, en France, cinquante-sept ans, mettre un enfant au monde, c'est donner au pays un habitant pendant cinquante-sept années, tandis que, l'espérance de vie moyenne d'une personne de cinquante ans étant trente ans, sauver un malade âgé de cinquante ans, c'est ne conserver au pays un habitant que pendant trente ans, c'est-à-dire près de deux fois moins longtemps.

En définitive, c'est forcément de la natalité que dépend l'avenir d'un groupement humain, car, si l'on supprimait totalement la mortalité de zéro à cinquante-neuf ans, tous les individus seraient des vieillards au bout de soixante ans,

et le groupement considéré serait voué à l'extinction totale.

Ce sont là des vérités élémentaires ; si elles ont été si souvent perdues de vue, cela tient surtout aux illusions créées par les taux de natalité et de mortalité dont on s'est servi, jusqu'à une époque très récente, pour mesurer la vitalité des peuples. Ces taux, en effet, ne tiennent aucun compte de la composition par âge de la population : une grande ville comme Paris semblait encore, il y a peu d'années, dans une situation démographique acceptable parce que le taux de sa natalité atteignait celui de sa mortalité ; or ce résultat n'était atteint que parce qu'elle comptait, grâce à l'immigration de jeunes provinciaux, une proportion tout à fait anormale d'habitants âgés de vingt à trente-cinq ans, c'est-à-dire se trouvant dans la période de la vie où l'on a le plus d'enfants et où l'on meurt le moins.

C'est pourquoi les statisticiens, renonçant aux taux de natalité, ont maintenant recours, pour mesurer la vitalité des groupements humains, au taux de reproduction, qui indique combien de filles 1 000 femmes mettent au monde au cours de leur existence, pour les remplacer à la génération suivante. Si le taux dépasse 1 000, la population tend à s'accroître ; s'il est inférieur à 1 000, elle tend à diminuer.

Or le taux de reproduction de la France ne s'élève qu'à 870, et il diminue d'année en année. Quant à celui de Paris, il n'atteint même pas 500, ce qui veut dire que, sans immigration de provinciaux et d'étrangers, la population de notre capitale diminuerait de moitié, à ce taux, à chaque génération.

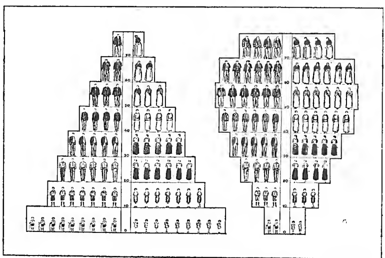
Il ne faudrait pas croire, d'ailleurs, que le taux de reproduction ne peut pas tomber plus bas encore : celui de Stockholm ne dépasse pas 330, et celui de Vienne 250, ce qui prouve qu'il n'y a pas de limite à la diminution de la natalité.

Il n'est donc pas exagéré de dire que la situation dans laquelle la France se trouve dès aujourd'hui est véritablement tragique. Et, puisqu'il en est ainsi, que convient-il de faire pour l'améliorer ? Dans quel sens convient-il de porter nos efforts pour qu'ils aient le meilleur rendement ?

De nombreux statisticiens ont prouvé, par des raisonnements mathématiques, que le relèvement de la fécondité a beaucoup plus d'influence sur le chiffre de la population que l'abaissement de la mortalité. M. Sauvy en a donné en outre une démonstration très simple et très frappante.

« Contre le vieillissement de la population, il n'est, dit-il, qu'un seul moyen d'action : l'accroissement des jeunes.

« Cet accroissement peut être obtenu soit par réduction de la mortalité dans les bas âges, soit par accroissement de la fécondité. Sur les 630 000 enfants qui naissent en France, 525 000 environ parviennent à l'âge de vingt-huit ans (âge moyen de la procréation féminine). Le déchet est donc de 105 000. Ainsi, une suppression complète de la mortalité donnerait un gain de 105 000 adultes. Un gain équi



Pays à forte natalité
4 naissances par mariage.

Pays à faible natalité
1 naissance par mariage.

Répartition de la population entre les différents groupes d'âges (fig. 3).

VARIÉTÉS *(Suite)*

valent serait obtenu par la naissance de 127 000 enfants de plus, la mortalité restant la même, ce qui nécessiterait un accroissement de fécondité de 20 p. 100. On peut donc mettre en balance, du point de vue des résultats, un accroissement de 20 p. 100 de la fécondité et une suppression totale de la mortalité. Raisonnant de la même façon pour d'autres cas, on peut dresser le tableau suivant :

Gain annuel d'adultes (28 ans) à réaliser.	Réduction nécessaire de mortalité.	Accroissement nécessaire de fécondité.
—	—	—
105 000	100 p. 100	20 p. 100
79 000	75 —	15 —
52 000	50 —	10 —
26 000	25 —	5 —

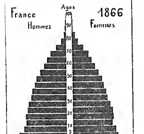
« Ainsi, un accroissement de fécondité déterminé équivaut à une réduction cinq fois plus forte de la mortalité. »

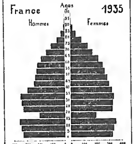
Faut-il conclure de là que la lutte contre la naissance à la vieillesse tous les enfants sains et bien constitués qui viennent au monde.

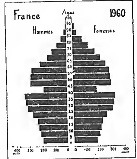
Mais, ceci posé, il est nécessaire d'affirmer bien haut que la lutte contre la mortalité, si énergiquement menée soit-elle, est incapable de résoudre à elle seule le problème de la population : il ne faut pas demander l'impossible aux médecins et aux hygiénistes, qui n'ont pas la prétention d'être des magiciens.

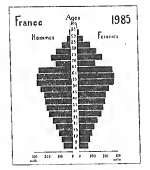
Ils ne peuvent pas réduire la mortalité infantile dans les ménages où il n'y a point de naissances, et la mortalité juvénile là où il n'y a point d'enfants. Si l'on veut leur donner la possibilité d'exercer leur science au bénéfice de la nation, il faut faire naître.

On n'y parviendra que par une politique extrêmement énergique de natalité, mettant en jeu toutes les forces intellectuelles, morales, spirituelles et économiques de la nation : nulle œuvre plus importante ne s'impose aux pou-









Composition par âge de la population de la France en 1866 et 1935, et ce qu'elle deviendra si la fécondité et la mortalité continuent à diminuer, dans chaque groupe d'âges, au rythme des dernières années (fig. 4).

mortalité ne doit jouer qu'un rôle secondaire dans la bataille engagée contre la dépopulation ? Ce serait la plus grave erreur. Son rôle doit, au contraire, être considérable : nous pouvons réduire encore notre mortalité infantile de 25 000 par an, ce qui équivaudrait presque à 25 000 naissances supplémentaires ; nous pouvons diminuer aussi la mortalité juvénile, et réduire considérablement celle des jeunes adultes, de vingt à trente-cinq ans, en plein âge de procréation, qui est scandaleusement exagérée (notamment en raison des ravages de l'alcoolisme), comme le montre sa comparaison avec celle de maints pays étrangers.

Il est d'autant plus indispensable de le faire que les Français ne comprendraient pas qu'on leur demande de consentir des sacrifices pour augmenter le nombre des naissances si l'on ne faisait pas, en même temps, tous les efforts qui s'imposent pour protéger la santé de la nation et pour conduire normalement de la voirs publics et à l'élite des Français. A cette œuvre, les médecins peuvent apporter une contribution particulièrement importante, comme bon nombre d'entre eux l'ont compris : ils peuvent, dans leur clientèle, encourager grandement la natalité.

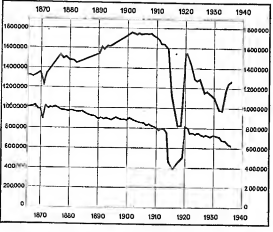
Combien de femmes, combien de jeunes filles ignorent que la maternité est indispensable à la femme pour atteindre le plein épanouissement de son organisme, et que plusieurs maternités lui sont nécessaires pour conserver une santé normale et se mettre à l'abri de troubles souvent redoutables ? Quand l'auraient-elles appris ?

Combien ne se doutent pas des dangers immédiats et des conséquences lointaines extrêmement graves de l'avortement, et surtout de l'avortement répété ? Et comment s'en douteraient-elles, puisque rien n'est fait pour les mettre en garde contre ce fléau ?

Combien aussi de jeunes femmes sont pri-

vées d'enfants par une stérilité pathologique qu'il serait facile de guérir ? Or les résultats obtenus aux États-Unis, en Italie, à Paris (par le Dr Devraigne à Lariboisière) montrent que si toutes les jeunes femmes involontairement stériles étaient examinées, dans l'année suivant leur mariage, par des spécialistes pourvus de l'outillage nécessaire, 50 p. 100 au moins d'entre elles auraient des enfants. Qu'attend-on pour installer dans tous nos chefs-lieux les services spécialisés qui pourraient donner facilement 5 000 ou 6 000 enfants de plus par an à la France, et des enfants puissamment désirés.

Et combien de parents, qui entourent un enfant unique de la tendresse la plus profonde, ignorent que l'absence des frères et sœurs, dont il aurait besoin pour jouer et lutter du matin au soir, risque fort de faire de lui un être psychologiquement anormal, physiquement déficient et, en tout cas, peu heureux et mal préparé à la vie !



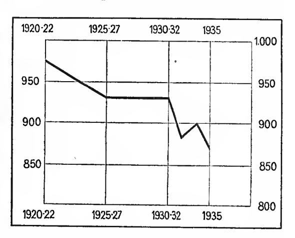
Nombre annuel des naissances en France et en Allemagne, 1865 à 1936 (fig. 5).

Quelle œuvre splendide accomplit le médecin qui décide un ménage sain et honnête à peupler son foyer, c'est-à-dire à remplir son rôle normal dans la société, et à se préparer une vieillesse heureuse pour l'époque où les sans-enfants connaîtront une destinée tragique en ce pays appauvri par la dépopulation ? Et quel plus grand service peut-il rendre à la France que d'ajouter ainsi des enfants à ceux qu'il lui a donnés lui-même ?

Mais là ne doit pas se borner son action : comme tous les gens de cœur, il doit travailler au progrès de la justice sociale, pour obtenir que les pères et mères de famille, qui assurent l'existence du pays, aient un niveau d'existence équivalent à celui des sans-enfants qui, volontairement ou non, le laissent mourir.

Il est inadmissible de laisser subsister le contraste actuel entre les ménages stériles où le mari et la femme travaillent, s'assurant, grâce à leurs deux salaires, confort et sécurité, et le ménage normal où trois ou quatre enfants retiennent la mère au foyer, et où le seul salaire du père ne peut permettre à la famille d'éviter la gêne et la misère. Tant que subsistera cette différence inadmissible entre le niveau d'existence des uns et des autres, la jeunesse française se refusera à peupler suffisamment son foyer.

Or il est prouvé aujourd'hui qu'il suffit d'affecter une partie très modérée de la rémunération des travailleurs à l'attribution d'allocations familiales pour pouvoir donner à ceux qui ont une famille nombreuse des allocations substantielles, permettant de subvenir convenablement aux besoins des enfants et, par suite, de réduire leur mortalité. Il faut donc, sans retard, assurer à tous les salariés des allocations suffisantes par l'intermédiaire des Caisses de compensation, et il faut étendre le bénéfice de ces allocations à tous les chefs de famille, par le système de la mutualité obligatoire, comme une loi récente vient de le faire en Belgique.



Taux de reproduction de la France pour 1 000 femmes par périodes quinquennales, puis par années (fig. 6).

Ce système a fait ses preuves en Allemagne, où les médecins travaillant pour les assurances sociales, c'est-à-dire 90 p. 100 d'entre eux, sont tenus de cotiser à une Caisse de compensation qui verse de très fortes allocations aux adhérents chefs de famille.

L'exemple du Reich montre les résultats que peut donner une politique de natalité : le nombre annuel des naissances allemandes, après avoir subi un véritable effoudrement de 1921 à 1933, est remonté de 300 000 parce que le gouvernement a mis la défense de la race au premier rang de ses préoccupations (fig. 5).

La France n'a plus une heure à perdre, si elle veut vivre, si elle veut échapper à la ruine et à l'invasion, pour mener de front, avec toute l'énergie possible, la lutte contre sa mortalité exagérée et la lutte pour le relèvement de la natalité déficiente.

ŒUVRE DES GARES
" ACCUEILS DE L'ENFANCE "

par Mlle M. DREYFUS

Les voyageurs qui circulent dans le hall de la gare Montparnasse jettent parfois un coup d'œil curieux et bienveillant sur des vitres à travers lesquelles ils aperçoivent des tout-petits qui dorment, qui jouent paisiblement ou qui tendent leurs petits museaux roses vers la becquée que leur apporte un biberon ou une cuillerée de bouillie.

Cette nusery de passage, chaude l'hiver, fraîche l'été, qui reçoit mères et bébés voyageurs et qui s'intitule ici, comme à la gare Saint-Lazare, « Accueil de l'enfance », est une fondation de l'*Office de protection maternelle et infantile*, qui a légèrement changé son titre depuis qu'il a étendu ses efforts au delà des nourrissons, prenant en tutelle les petits clients de la maternelle et des écoles primaires.

L'idée de distribuer du lait pur aux poupous qui traversent Paris ou qui arrivent sans abri assuré n'est pas nouvelle. Elle est née de la guerre, aux heures tragiques où l'on ne pouvait obtenir lait ou sucre qu'avec des cartes et où les malheureux enfants sans foyer, fuyant les régions dévastées et les avions de bombardement, et même les bébés de province qui traversaient Paris n'y pouvaient trouver la moindre goutte de liquide nécessaire à leur alimentation.

La préfecture de police, pour remédier à un pareil état de choses, organisa alors dans les gares une distribution de biberons pour les petits hôtes de passage.

A la fin des hostilités, le préfet de police pensa qu'une œuvre privée pouvait reprendre et poursuivre une tâche devenue moins urgente sans doute, utile encore cependant, et une Commission, réunie en 1921, au *Comité national de l'enfance*, sous la présidence de M. Paul Strauss, accepta la charge qui lui était proposée, les ministres de l'Hygiène, puis de la Santé publique en permettant le fonctionnement, grâce à une subvention accordée sur les fonds destinés aux Œuvres d'assistance maternelle et de protection des enfants du premier âge.

En 1928, l'Œuvre des Gares fut transmise par le Comité national de l'enfance à l'*Office de protection maternelle et infantile de la Seine.*

Mais le temps passait et l'aide ainsi apportée à l'enfance voyageuse, pour utile qu'elle fût, ne répondait plus aux exigences de l'heure.

Il ne suffisait pas d'assurer aux tout-petits le repas nécessaire. Il fallait, en outre, leur donner, ainsi qu'aux mères, un asile véritable et paisible où leur repos, le change des enfants et leur toilette seraient possibles loin du bruit, de la foule et des courants d'air dangereux.

Ce vœu a trouvé un écho favorable auprès des Chemins de fer de l'État, ainsi que l'appui si nécessaire du Pari mutuel.

Grâce à quoi un local réservé a pu être construit et aménagé à la gare Montparnasse d'abord, comprenant des boxes d'allaitement, une salle de change avec lavabos, une biberonnerie avec frigidaire.

Ce n'est pas tout. Pour constituer un accueil véritable, il ne suffit pas d'un abri ; il faut encore que chaque hôte puisse trouver une aide fraternelle, le réconfort de la parole et de l'action.

Les gares, comme les ports, reçoivent bien des épaves humaines, isolées et souvent éperdues, qui échouent parfois, lamentables, au commissariat.

Rien n'est plus dur, plus cruel et plus injuste que cet abandon des malheureuses mères, fuyant les menaces, le danger, la misère ou la perte de leur foyer pour arriver, errantes et sans espoir, dans une ville étrangère.

Et c'est pourquoi, depuis le 1er mai 1933, une assistante sociale sur les quais d'arrivée et au seuil de son petit domaine, clair, vitré, avec des images riantes sur les murs et des petits fauteuils de bois pour les enfants plus grands, reçoit les mamans qui débarquent à l'aube dans la grande cité, pour attendre le train du soir qui les emportera ailleurs, ou

VARIÉTÉS *(Suite)*

celles qui, arrivant le soir, ne savent pas où elles pourront passer la nuit.

Les « Accueils » de l'*Office de protection de la maternité et de l'enfance* (celui de la gare Saint-Lazare s'est ouvert le 25 juin 1934) admettent toutes les mères et tous les petits, sans distinction, non seulement les nourrissons, mais aussi les jeunes pensionnaires des préventoriums ou des colonies, qui, à leur arrivée, après une nuit de chemin de fer et en attendant leurs parents, trouvent déjà la possibilité d'être gardés, débarbouillés, restaurés.

En *1933*, 610 enfants ont été ainsi reçus et 1 752 biberons distribués.

En *1934*, 752 enfants ont été reçus et 2 349 biberons distribués.

En *1935*, 1 024 enfants ont été reçus et 3 634 biberons distribués.

En *1936*, 1 347 enfants ont été reçus et 3 428 biberons distribués.

Au total, 3 123 enfants reçus et 11 163 biberons distribués.

Cette aide matérielle est peu de chose auprès des immenses services sociaux rendus.

Des mères désespérées et prêtes aux pires déterminations ont été consolées, provisoirement hospitalisées, par les soins des assistantes, puis placées définitivement. Pour d'autres, intervenant auprès des familles, les résidentes ont amené d'heureuses et apaisantes réconciliations.

Enfin, constatant chez certains enfants des tares — déviations ou autres anomalies — dont de pauvres femmes, habitant des hameaux perdus, ignorent l'importance, les assistantes, confiant l'Accueil momentanément à une remplaçante, conduisent la mère et le jeune malade à une consultation d'hôpital et, selon les cas, décident la maman à un séjour provisoire qui permet de soigner l'enfant ou entrent en correspondance avec les infirmières de la ville proche du pays où se rendent les voyageurs pour que l'enfant soit suivi par un dispensaire ou un hôpital.

Et c'est ainsi qu'accomplissant une œuvre d'assistance alimentaire et sociale les *Accueils de l'enfance* établis dans nos gares accomplissent, en outre, une œuvre non moins utile de dépistage et de coordination médicale.



CURATINE
BRUNET
PUISSANT
ANALGÉSIQUE
ACTION
RAPIDE.
NÉVRALGIES DIVERSES.
ALGIES DENTAIRES
DOULEURS MENSTRUELLES.

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGALE DE LA MÉDECINE ET LES PASSES MAGNÉTIQUES

La Chambre criminelle de la Cour de cassation a été saisie du pourvoi d'un guérisseur qui se plaignait d'avoir été condamné par la Cour d'Aix, alors que les moyens employés par lui ne pouvaient, disait-il, être assimilés à un traitement médical. Le pourvoi était fondé sur les articles 16 et 18 de la loi du 30 novembre 1892, et l'inculpé demandait la cassation de l'arrêt parce qu'il affirmait qu'il ne s'était livré qu'à des pratiques relevant du spiritisme et sans rapport avec la médecine.

M. Marcoul jouissait d'une notoriété particulière à Marseille, où il était connu comme médecin spirite. Il s'était installé dans une maison à laquelle il avait donné le nom évocateur de « Villa Mystère », et sa clientèle s'était accrue pendant plusieurs années.

Devant les premiers juges, il avait lui-même reconnu que de nombreux malades venaient chez lui, et il s'était vanté de pouvoir amener plus de cinq cents témoins qui auraient exprimé devant le tribunal leur reconnaissance.

Tous ces malades avaient été abandonnés par les médecins et la science ne pouvait plus rien pour eux, et aucun traitement médical ne les aurait guéris. Ils avaient donc recours non pas à un homme de l'art exerçant la médecine, non plus à un guérisseur agissant par les moyens physiques ou chimiques qui sont le propre des sciences protégées par la loi, mais à un bienfaiteur qui, pourvu de dons surnaturels, ne pouvait être ni comparé ni assimilé aux médecins diplômés.

En fait, M. Marcoul ne prescrivait aucune médecine ; il ne cherchait nullement à établir un diagnostic médical, mais il apposait les mains sur une partie du corps du malade, et c'est par des passes magnétiques qu'il soulageait ses souffrances. La Cour de cassation a estimé qu'il n'y avait pas lieu de distinguer entre les modes de traitement, et que les massages comme les passes magnétiques constituent l'exercice de l'art médical, dès lors qu'ils ont pour but la guérison du malade.

Cet arrêt du 17 octobre 1936 confirme la jurisprudence antérieure de la Cour de cassation qui, notamment dans un arrêt du 30 juin 1929, a établi le principe que le fait par une personne non diplômée de recevoir des malades et de

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

se livrer sur eux, en plusieurs séances successives, à des pratiques d'apposition des mains, de magnétisme ou de suggestion, comportant l'émission d'un prétendu fluide sous l'inspiration d'esprits, constitue la participation habituelle et par direction suivie au traitement des malades, caractéristique du délit d'exercice illégal de la médecine.

L'arrêt de la Chambre criminelle de la Cour de cassation du 17 octobre 1936 (D. H. 1936, page 542) est ainsi libellé :

La Cour,

Statuant sur le pourvoi de Marcoul Pierre-Armand, contre un arrêt qui l'a condamné à 300 francs d'amende et à 1 000 francs de dommages-intérêts envers le Syndicat professionnel des médecins de Marseille, partie civile, pour exercice illégal de la médecine ;

Sur le moyen unique du pourvoi pris de la violation des articles 16 et 18 de la loi du 30 novembre 1892 et de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, contradiction et défaut de motifs et manque de base légale, en ce que l'arrêt attaqué a condamné le demandeur pour exercice illégal de la médecine alors que, suivant les appréciations des premiers juges adoptées par la Cour d'appel, le demandeur ne s'est livré qu'à des pratiques relevant du spiritisme et sans rapport avec la médecine ;

Attendu que le jugement dont l'arrêt déclare s'approprier les motifs énonce que Marcoul, fort connu à Marseille comme médecin spirite guérisseur, a reçu à la villa « Mystère » un grand nombre de malades ; que Marcoul ne le nie point et dit même qu'il aurait pu conduire à l'audience plus de 500 personnes qui, abandonnées des médecins à diplôme, auraient témoigné de leur guérison due à son pouvoir surnaturel ; que le procédé employé par Marcoul consiste dans une simple apposition des mains sur une partie du corps du malade ; qu'à ces constatations du jugement, l'arrêt ajoute que, des déclarations de deux témoins au cours de l'information, il appert que Marcoul recourait aussi aux procédés des massages et des passes magnétiques ;

Attendu que de l'ensemble de ces constatations, entre lesquelles n'existe aucune contradiction, les énonciations de l'arrêt ne faisant que compléter celles du jugement, il résulte que Marcoul a pris part habituellement au traitement des maladies ; que dès lors, en statuant ainsi qu'elle l'a fait, la Cour d'appel a donné une base légale à sa décision et n'a violé aucun des textes visés par le pourvoi ;

Par ces motifs ;

Rejette.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES CONGRÈS

XLVIe CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE
(*Suite*)

TROISIÈME QUESTION MISE A L'ORDRE DU JOUR.

Indications relatives à l'intervention sanglante et aux méthodes orthopédiques dans les fractures diaphysaires fermées des jambes.

Résumé du rapport de MM. MERLE D'AUBIGNÉ (de Paris) et CREYSSEL (de Lyon).

Il est nécessaire de délimiter l'objet du rapport et de définir une fois pour toutes ce qu'il faut entendre par fractures diaphysaires.

Les classiques limitent la diaphyse de la « jambe osseuse » par deux lignes horizontales passant l'une à trois travers de doigt au-dessous de l'interligne du genou, l'autre à trois travers de doigt au-dessus de l'interligne tibio-tarsien. Toutes les fractures siégeant entre ces deux lignes extrêmes font donc légitimement partie de cette étude.

Mais certaines fractures obliques ne respectent pas ces frontières et intéressent à la fois la diaphyse et l'une des épiphyses. Le fait est rare à l'extrémité supérieure de la jambe, mais très fréquent à l'extrémité inférieure. Quoi qu'il en soit, les fractures diaphysaires de jambe se divisent, du point de vue anatomique, en :

Fractures transversales ;

Fractures obliques ;

Fractures spiroïdes.

Ces dernières relèvent du mécanisme de la torsion ; les autres sont le résultat d'un traumatisme direct ou indirect agissant par flexion. Des examens radiographiques pratiqués en séries ont montré que cette classification était toute théorique et que souvent les deux mécanismes flexion et torsion agissaient simultanément ou successivement dans la production de la lésion.

Position du problème thérapeutique.

La jambe est un segment de membre à deux os. L'intégrité du tibia est seule à considérer dans la statique de la marche, les articulations sus et sous-jacentes étant supposées en parfait état, ainsi que les tissus périphériques, muscles et tissu cellulaire en particulier. Une question demeure discutée : celle des rapports entre le résultat anatomique et le résultat fonctionnel. On sait par expérience qu'un résultat anatomique quelconque et même mauvais peut être suivi parfois d'un résultat fonctionnel parfait. Mais il n'en demeure pas moins vrai, et toutes les statistiques le prouvent, que le maximum de bons résultats fonctionnels répond au maximum de bonnes réductions préalables.

Méthodes de traitement.

Elles furent pendant des siècles purement orthopédiques et empiriques. Avec la radiologie, la thérapeutique des fractures fit rapidement des progrès considérables. Elle prépara, conjointement avec les progrès de l'aseptie, l'ère du traitement sanglant. L'une et l'autre permirent le perfectionnement de la thérapeutique opératoire.

Malheureusement, les inconvénients de l'intervention sanglante apparurent aussitôt : retard de consolidation, pseudarthroses, intolérance du matériel métallique, infections parfois graves, et les méthodes orthopédiques redevinrent en faveur. Mais elles s'étaient améliorées : réductions instrumentales, extensions transosseuses.

A. MÉTHODES ORTHOPÉDIQUES.

I. *Réduction extamporanée et contention par appareil plâtré.* — Cette technique, très améliorée par Delbec, Bohler et tant d'autres (appareils de marche, appareils réducteurs), est tout de même passible de reproches.

On a mis en doute l'efficacité du plâtre comme agent de contention. Des déplacements fragmentaires sont toujours possibles. La diminution progressive de l'œdème oblige à une réduction et à une contention secondaires.

II. *Extension continue.* — La traction dans l'axe du membre, certainement capable de réduire la fraeture, doit pouvoir également la maintenir. Cette méthode donne ses résultats les plus heureux dans l'extension transosseuse.

B. MÉTHODES CHIRURGICALES.

Elles comportent :

1° L'ouverture du foyer de fracture ;

2° La réduction à ciel ouvert après libération des fragments ;

3° La contention.

L'engrènement des fragments après réduction est rarement suffisamment solide pour assurer la guérison dans de bonnes conditions. Il est nécessaire d'ajouter à cette réduetion une fixation par ostéosynthèse. Ce dernier procédé variera avec la variété de la fracture.

a. *Fracture oblique ou spiroïde.* — Le cerclage est, dans ce cas, d'une grande efficacité, soit qu'on utilise les lames de Putti-Parham ou le simple fil de fer. Les lames exposent cependant à des troubles importants au niveau du cal : zones de raréfaction, cal hypertrophiant et douloureux, fracture itératives. Les fils métalliques produisent, mais plus rarement, les mêmes lésions ; aussi a-t-on pensé à leur substituer du matériel résorbable : catgut, tendon de renne, etc. Mais alors le montage s'est montré imparfait. Le vissage et l'enclouage constituent un réel progrès.

REVUE DES CONGRES *(Suite)*

b. *Fractures transversales.* — La seule fixation métallique réalisable est celle qui utilise la plaque formant attelle longitudinale, types Lane, Lambotte, Sherman. Les accidents d'intolérance tardifs ou précoces ne sont pas exceptionnels et sont dus presque toujours à une faute d'asepsie. L'ablation en un second temps opératoire du matériel de contention dès que la consolidation paraît suffisante peut, dans une certaine mesure, éviter ces accidents. Mais on comprend qu'on se soit efforcé d'éviter à la fois les dangers de la prothèse métallique et la nécessité de cette nouvelle intervention. C'est dans ce but qu'on a imaginé :

I. La reposition sans ostéosynthèse perdue ;
II. L'ostéosynthèse à matériel résorbable ;
III. L'enchevillement intramédullaire.

Comme matériel résorbable, on a utilisé des manchons de catgut chromé qui n'ont donné que des échecs, des plaques de magnésium toujours toxiques et mal tolérées, et tout récemment la corne de bœuf qui n'a pas encore fait ses preuves.

L'*enchevillement* intramédullaire emploie des chevilles d' « os purun » toutes préparées ; la technique s'avère fort compliquée, et il n'est pas certain que le procédé assure toujours l'immobilisation complète des fragments dans le prolongement l'un de l'autre.

L'*éclissage* décrit par Danis suppose des manifestations moins compliquées et assure un montage meilleur.

On peut rapprocher de ces procédés l'emploi des tuteurs externes (Lambotte, Judet, Juvara, Bœver) habituellement bien tolérés.

De cet exposé des différentes méthodes orthopédiques et chirurgicales, les rapporteurs concluent que les premières n'aboutissent en général qu'à une réduction approximative, et que les secondes n'obtiennent la réduction anatomique parfaite qu'au prix de risques nullement négligeables. D'où l'intérêt de considérer maintenant :

Les méthodes orthopédiques avec appui osseux.

Elles ont le grand avantage d'éviter l'ouverture du foyer de fracture.

Les auteurs passent en revue les différents procédés :

a. Extension continue transosseuse : broches de Codivilla, Shermann; étrier de Finochetto; pinces de Cunéo, Bérard. La technique est longuement décrite, et la lecture du texte est facilitée par de nombreuses gravures.

b. Extension bipolaire : appareils de Quenu, Lambret, Mathieu.

c. Réduction suivie de plâtre avec broche transosseuse incluse : procédé de Bohler modifié par Gosset, Cornell, Eikenbary, Padovani.

Comparaison des résultats.

Il est nécessaire de consulter le texte du rapport et les nombreux tableaux synoptiques qu'il comporte, aucune analyse n'étant possible pour juger de ces résultats.

Mais des conclusions s'en dégagent que voici :

I. Aucune des méthodes considérées ne mérite les critiques diverses dont on les a parfois chargées. La valeur du chirurgien et l'organisation dont il dispose ont une importance considérable dans l'obtention des résultats.

II. La méthode orthopédique, grâce à l'outillage moderne, permet des réductions souvent parfaites. Par contre, la contention demeure précaire avec le seul plâtre.

III. L'ostéosynthèse pratiquée à bon escient donne une forte proportion de bons résultats. Elle a l'avantage d'écourter la durée du traitement.

IV. Les méthodes orthopédiques avec point d'appui osseux marquent un grand progrès sur toutes les autres. Elles exigent malheureusement une prolongation sensible de la durée du traitement.

Résumé du Rapport de M. DANIS (*Bruxelles*).

L'auteur tient à faire l'éloge de l'ostéosynthèse. Elle seule permet d'obtenir une restauration anatomique réellement parfaite dans le plus grand nombre des cas. Elle permet encore une immobilisation rigoureuse, qu'on lui adjoigne ou non l'application d'un appareil plâtré. Enfin l'appareillage post-opératoire se réduit dans cette méthode à une simple gaine protectrice, à un tout petit bandage ne pouvant en aucune façon entraver le fonctionnement des articulations voisines.

A côté de ce triple avantage, il ne faut pas méconnaître quelques inconvénients : les lésions osseuses qu'entraînent les manipulations, ce traumatisme opératoire qui dépasse parfois en importance l'accident initial.

L'intolérance des pièces métalliques est aussi à retenir. Enfin, cette technique exige une douceur de main, une habileté particulières, un entraînement qui font qu'elle demeurera l'apanage de certains chirurgiens bien doués, et qu'il y aurait peut-être danger à vouloir trop la vulgariser.

Pour toutes ces raisons, l'auteur s'est efforcé :

I. De réduire le traumatisme opératoire;

II. D'augmenter la précision et la solidité des montages;

III. De simplifier la technique.

Et ceci en fonction des différentes variétés de fractures.

Et, d'abord, que faut-il entendre par « fracture

---

fermée » ? Certaines lésions des parties molles sont tellement accusées que la fracture s'avère manifestement du type des fractures ouvertes. Mais parfois ces lésions sont discrètes, on croit à une fracture fermée et, quelques heures après l'accident, certaines érosions insignifiantes se sont transformées en perforations ou en escarres étendues : la fracture fermée est devenue une « fracture ouverte secondaire ». Dans une telle éventualité, les résultats de l'ostéosynthèse sont grandement compromis. D'où l'importance du moment de l'intervention.

Un mauvais état général du sujet, un shock traumatique marqué peuvent retarder l' « heure chirurgicale » ; un jour, deux jours sont nécessaires pour examiner cliniquement le malade, le tonifier, le radiographier. Ce délai étant écoulé, l'ostéosynthèse devient une intervention d'urgence.

Appareillage et soins post-opératoires. — Le sujet est maintenu au lit. Une sorte de guêtre lacée exactement au diamètre voulu est fixée sur le membre malade. Un bandage en plâtre stérilisé, léger, qu'on fenêtre dès le lendemain, remplit le même rôle. Le point capital est que les articulations voisines demeurent libres et que le sujet puisse exécuter tous les mouvements, mais « à vide ».

Le malade est autorisé à se lever après deux mois ; mais la jambe n'est libérée qu'après trois mois. Parfois, surtout s'il y a des lésions cutanées importantes, si le trait de fracture est spiroïde, il faut attendre plus longtemps.

La réduction. — L'auteur l'exécute toujours sous rachicocaïnisation (allocaïne à 5 p. 100 - 2 cc. 1/2). Il utilise la table opératoire de de Man construite suivant ses indications et qui permet d'intervenir sous une asepsie parfaite.

Ostéosynthèse proprement dite. — Deux procédés sont préconisés :

A. *Ostéosynthèse au fil d'acier.* — Il s'agit d'un fil d'acier inoxydable. La méthode, en utilisant un minimum de corps étrangers, permet à peu de frais une synthèse indéformable. Le fil est souple, d'un maniement facile ; il supporte sans se rompre une traction dépassant cent kilogrammes. Il ne subit pas d'allongement secondaire ; même fortement serré, il ne crée pas d'ulcérations à la façon d'une plaque ou d'une lame de Parham. Pour rester inoffensif, ce cerclage doit être pratiqué sans entraîner de décollements musculaires ou périostés.

L'auteur emploie une aiguille genre aiguille d'Emet, mais creuse. Cet instrument ne fait qu'un minimum de dégât à condition que, pendant sa mise en place, la pointe ne s'égare pas dans les tissus mous. L'usage d'un « tire-fil » est presque toujours nécessaire. La ligature est faite grâce à un « tendeur automatique ».

L'auteur expose ses statistiques en distinguant les fractures spiroïdes des fractures atypiques.

B. *Ostéosynthèses par greffes hétéroplastiques.* — C'est la méthode dite de l' « éclissage » utilisée pour la première fois en 1929. Elle consistait à cette époque à maintenir les fragments à l'aide d'une plaque en os frais autoplastique qu'on logeait dans une rainure taillée au sein de la substance même de l'os fracturé et qu'on maintenait en place par un système de vissage.

En dépit de quelques succès, cette pratique allait être abandonnée quand, en 1934, Sivante Orell faisant connaître une espèce particulière de greffon qu'il appelait « ospurum », l'auteur tenta d'utiliser ce nouveau greffon.

Il rappelle en détail toutes les expériences d'Orell et les résume en trois propositions : 1° l'os purum ne contient, du fait de sa préparation, ni albumine, ni corps gras ; c'est un squelette d'or ; 2° l'os purum est manifestement accepté par l'organisme humain ; 3° l'os purum est doué d'un pouvoir ostéogénétique indiscutable.

Les tâtonnements du début furent pénibles. L'auteur croit posséder actuellement une technique définitive, dont voici les temps principaux : Après réduction, on procède à la perforation d'un premier trou, à 6 centimètres au-dessus du trait de fracture sur le milieu de la face antéro-externe du tibia, à l'aide d'une mèche en ébonite de 5 millimètres. A la même distance, mais en dessous du trait de fracture, création d'un second trou. Un coup de scie circulaire jumelée permet la réunion des deux orifices. Les deux copeaux ainsi prélevés laissent à leur place une tranchée large de 5 millimètres. Une fraise tournant à 5 000 tours est promenée rapidement dans cette tranchée pour en régulariser la forme.

Le lit est prêt à recevoir le greffon qui doit y entrer à frottement dur. Quelques coups de marteau en assurent la pénétration. Une foreuse électrique facilite le placement des vis qui traversent totalement le greffon et le tibia.

La technique a été utilisée 6 fois par Danis. Elle se montre à chaque fois plus aisée, et les résultats sont de plus en plus satisfaisants.

PREMIÈRE QUESTION MISE A L'ORDRE DU JOUR.

Discussion.

M. MAC CLURE (Detroit) fait l'éloge du traitement tannique. Grâce à lui, la douleur diminue. Une croûte protectrice se forme ; les lésions s'assèchent, les possibilités d'infection diminuent, la longueur du traitement tend à s'abréger.

Il importe d'ajouter à ce traitement tous les moyens susceptibles d'améliorer l'état général du blessé : sérum artificiel, sérum glycosé et surtout transfusion.

M. WILSON (Édimbourg) considère surtout

REVUE DES CONGRES *(Suite)*

les brûlures chez l'enfant. Il applique systématiquement sur les lésions une solution d'acide tannique à 20 p. 100, après décapage au sérum physiologique. Le blessé est ensuite réchauffé artificiellement. Ce traitement local est complété par un traitement général : extraits surrénaux luttant contre la toxémie, violet de gentiane, acriflorine luttant contre l'infection.

M. RIOHL (Vienne) préconise dans tous les cas l'usage de la transfusion. La méthode lui a donné 65 à 70 p. 100 de guérisons. On peut juger de l'efficacité à la transfusion par des examens de sang répétés. Le tannage lui apparaît comme une excellente thérapeutique. Le bain continu n'est pas suffisamment vulgarisé.

M. SEEMER (Munich). — L'ablation des tissus nécrosés est à la base de toute thérapeutique. L'auteur la réalise en utilisant le brossage électrique et la dessiccation par la chaleur.

M. DONATI (Milan). — Toute la pathogénie des brûlures est sous la dépendance de deux phénomènes physiopathologiques : concentration sanguine et résorption des substances toxiques nées au niveau des brûlures. L'auteur est persuadé que les troubles circulatoires sont les plus importants et les premiers en date. La thérapeutique devra donc, en conséquence, tendre, dès le début des accidents, à réhydrater le blessé.

M. DECKER (Lausanne) confirme ce qu'a dit le professeur Duval au cours de son rapport : il y a similitude entre la « maladie générale brûlure » et la « maladie post-opératoire ». Il étudie spécialement le problème de l'hypochlorémie et montre toute sa complexité. Des dosages répétés en séries l'amènent à conclure qu'il n'y a pas de parallélisme entre l'importance de l'atteinte tissulaire et les modifications du taux des chlorures sanguins.

M. DE FOURMESTRAUX (Chartres) a observé même dans des cas très graves une absence complète d'origine, contrairement aux données des classiques.

Le traitement local le meilleur consiste à badigeonner les lésions soit avec de l'alcool iodé, soit avec le mercurochrome dilué. L'auteur a eu souvent l'occasion de soigner des brûlures graves au cours d'accidents d'avion. Il signale cette variété de brûlures, où le pronostic est particulièrement sérieux, puisque, en sus des lésions cutanées, on note des lésions pulmonaires dues à l'inhalation de vapeurs d'essence et de gaz de combustion.

M. LERICHE (Strasbourg) reconnaît les excellents résultats que donne le « tannage ». Mais la méthode ne met nullement à l'abri des « troubles humoraux ».

Le mercurochrome est à recommander chez l'enfant. L'héliothérapie est un procédé excellent, trop délaissé en pratique.

M. DZIEMLOWSKI (Pologne) utilise en applications locales l'huile de baleine, particulièrement riche en vitamines, ou l'acide tannique. Il expose longuement sa technique.

MM. HAMANT et GRIMAULT (Nancy-Algrange). — La toxémie des brûlés est identique à la toxémie des grands traumatisés.

Il est nécessaire de procéder, chez les uns et chez les autres, à l'ablation des zones de nécrose. Ceci fait, on peut souvent, et sans plus attendre, réaliser la réparation anatomique des tissus par greffes ou sutures.

MM. LOMBART et MONTPELLIER (Alger) citent deux observations de brûlures mortelles chez des enfants. Dans le premier cas, la mort survint au cinquante-cinquième jour avec abaissement des protéines sanguines et inversion du rapport sérine-globuline. Le taux de l'urée demeura normal, mais celui de la cholestérine baissa. Au niveau du foie, on nota une dégénérescence graisseuse du parenchyme, et au niveau du rein des lésions nettes des glomérules.

Dans le deuxième cas, où la mort survint à la vingt-septième heure, on constata des lésions de néphrite limitées aux tubes contournés ; les glomérules étaient intacts, le foie très sain. Il existait cependant un certain degré d'ictère et une glycosurie légère.

MM. PIOLLET et LIMOUSIN (Clermont-Ferrand). — Le pansement immédiat à l'huile de foie de morue agit contre le choc et la toxémie. On renouvellera le pansement aussi rarement que possible. On y ajoutera une séance d'irradiation : soleil ou rayons ultra-violets. Le tannage s'applique surtout au traitement des lésions découvertes.

M. DELAGENIÈRE (Le Mans) demeure fidèle à la thérapeutique que lui a enseignée son maître Lecène : brossage léger, décapage à l'alcool sous anesthésie générale. Les brûlés arrivent trop tard au chirurgien. Le praticien doit les adresser au chirurgien comme tous les grands blessés. L'application immédiate du classique pansement gras est une pratique néfaste ; il faut, à ce sujet, refaire l'éducation du public et des infirmières.

MM. CHEVALIER et CARCASSONNE (Marseille) ont soigné récemment 11 marins espagnols gravement atteints. Ils ont utilisé l'huile de foie de morue en pansements locaux et en injections intramusculaires. Les résultats ont été excellents.

E.-A. DARIAU.

DEUXIÈME QUESTION MISE A L'ORDRE DU JOUR.

Discussion.

M. ALBERT (de Liége). — L'embolectomie constitue la meilleure thérapeutique, mais elle n'est pas toujours d'exécution facile, et n'est de mise qu'au cours des premières heures qui suivent l'accident. En aucun cas, elle ne dispense d'utiliser tous les moyens médicaux susceptibles de réveil-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ler les réactions vaso-motrices du sympathique.

Quand l'embolectomie n'est plus réalisable, il faut recourir à l'artériectomie. Celle-ci crée un certain degré de vaso-dilatation ; mais avant que la circulation soit devenue suffisante, persistera un état d'hypotension périphérique contre lequel il conviendra de lutter par la ligature de la veine satellite.

La sympathectomie qui n'a plus de raison d'être en cas d'artériectomie constitue au contraire un complément actif de l'embolectomie. Il importe de ne pas négliger l'usage des traitements purement médicaux, notamment des injections d'acétylcholine associée au tartrate d'ergotamine.

M. Bedrna (de Haradec-Kralove). — L'embolectomie est la méthode de choix. Après la dixième heure, il préconise la résection des ganglions 3 et 4 de la chaîne lombaire ; sur 5 opérés, l'auteur a eu 3 succès. Par contre, ni l'artériectomie, ni l'infiltration novococaïnique du plexus lombaire ne lui ont donné satisfaction.

M. Leriche (de Strasbourg) rappelle les difficultés du diagnostic entre l'embolie, la thrombose et le spasme. Il confirme l'opinion des rapporteurs en ce qui concerne la thérapeutique : embolectomie dans les premières heures, artériectomie plus tard. L'infiltration du sympathique est un excellent procédé.

Discutant la physiopathologie, l'auteur estime que la question des embolies occultes et des embolies manquées souligne l'importance des troubles fonctionnels qui engendre souvent une lésion minime. La voie du réflexe parti des nerfs de l'adventice lui paraît plus compliquée que ne l'imaginent les expérimentateurs. A côté de la grande voie principale des nerfs mixtes qui peut, dans certaines circonstances, se montrer « bloquée », doit exister une voie de suppléance qui réside sans doute autour des vaisseaux ; par là passe une partie importante de la sensibilité vasculaire.

M. Wertheimer (de Lyon) publie 3 observations particulièrement instructives. Elles mettent en relief la difficulté du diagnostic entre l'embolie et le spasme, mais aussi la valeur thérapeutique de l'infiltration novococaïnique du sympathique.

MM. Carcassonne et Haimovici (de Marseille). — D'expériences rigoureuses et nombreuses faites pour éclairer la physiopathologie des embolies, les auteurs concluent que les phénomènes vaso-moteurs dominent la scène, commandent le développement de l'ischémie et laissent au second plan le facteur mécanique de l'oblitération.

La thérapeutique logique est d'intervenir vite si l'on veut que l'embolectomie soit efficace. Plus tard, l'artériectomie est seule défendable.

M. Naulleau (d'Angers). — Le diagnostic si malaisé des embolies artérielles sera singulièrement facilité par l'usage de l'artériographie. La méthode permet la localisation précise, quasi mathématique de l'embolus.

L'infiltration du sympathique lombaire est une méthode de grande valeur quand elle s'ajoute à l'embolectomie ou à l'artériectomie. Mais son action est fugace. Il importe donc d'y recourir fréquemment ; c'est du moins la conclusion qui s'impose à l'auteur après ses expérimentations chez l'animal.

MM. Iselin et Heim de Balsac (de Paris) ont utilisé l'artériographie dans 4 cas personnels (3 morts). Ils ont noté souvent des faits contradictoires. L'embolie ne serait pas le phénomène initial. L'artère cesse de battre avant que n'apparaisse la coagulation.

On ne saurait comparer la circulation tronculaire et la circulation artériolaire. L'arrêt de celle-ci ne dépend pas strictement de la thrombose du vaisseau principal. L'artériectomie, dans ces conditions, n'est pas d'une efficacité certaine.

E.-A. Dagiau.

Discussion de la troisième question mise a l'ordre du jour.

M. Lambotte (d'Anvers). — Une longue pratique de trente années et la valeur des résultats obtenus font de l'auteur un partisan convaincu de la méthode sanglante dans le traitement de la plupart des fractures.

Il opère tardivement, entre le douzième et le quinzième jour, dès que les hématomes se sont résorbés. Il réclive largement le périoste à la rugine, pratique ensuite la réduction, puis la fixation à l'aide d'un « fixateur externe ». La prothèse à matériel perdu est à rejeter.

M. Jacobovici (de Bucarest) a souvent recours à la méthode sanglante. Il utilise un appareil spécial combinant le cerclage par ruban métallique et la fixation par un fixateur externe du type Javara.

Cette technique permet l'ablation facile de la pièce prothétique et donne d'excellents résultats.

M. Chiarolanza (de Naples) a utilisé une centaine de fois la méthode orthopédique, en y ajoutant souvent la traction par broche. Dans l'ensemble, les résultats sont bons.

L'examen des radiographies montre qu'un résultat anatomique parfait n'aboutit pas nécessairement à un résultat fonctionnel identique, et *vice versa*.

M. Petre Topa (de Bucarest) a pratiqué 74 fois, sur 89 cas de fractures, l'intervention sanglante d'urgence. La fixation des fragments est assurée très simplement à l'aide d'une agrafe de Jacoël qu'on laisse en place quinze jours. Un traitement post-opératoire mécano-diathermo-thérapique accélère la reprise du travail et supprime le plus souvent toute pension d'invalidité.

M. Boever (de Namur) est l'inventeur d'un

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

fixateur externe d'un type spécial à vis inoxydables. Il explique le maniement de l'appareil et expose sa statistique.

M. PODLAHA (d'Olomvuc) est partisan du traitement orthopédique réalisé le plus tôt possible. Mais, dans les cas anciens, il faut recourir à la réduction par traction sur l'os. L'ostéosynthèse s'impose là où toutes les méthodes de réduction ont échoué.

M. DECKER (de Lausanne) compare dans sa statistique les résultats obtenus par l'extension continue et ceux obtenus par l'application d'appareils plâtrés.

Contrairement à ce qu'il est classique d'affirmer, la guérison a été plus rapide avec l'extension qu'avec le plâtre.

L'association des deux méthodes constitue souvent une excellente technique.

M. VERBRUGGE (d'Anvers) insiste sur la nécessité d'une réduction mathématique suivie d'une contention parfaite. La méthode de Lambotte lui paraît toujours de mise, exception faite des fractures sans déplacement qu'il faut plâtrer. L'ostéosynthèse doit être pratiquée sans retard par fil métallique ou fixateur externe.

M. LERICHE (de Strasbourg) se montre de plus en plus partisan de l'ostéosynthèse métallique là où la réduction s'avère difficile ou impossible.

Il résume ainsi son opinion : tenter tout d'abord un essai loyal de réduction orthopédique ; en cas d'échec, recourir à l'ostéosynthèse. Mais celle-ci ne donnera tous ses résultats qu'entre les mains d'un chirurgien expérimenté docile à la technique de Lambotte et Danis.

M. AUVRAY (de Paris) a expertisé 99 cas de fractures, dont 79 avaient été traitées par les méthodes orthopédiques et 20 par interventions sanglantes. Ce dernier procédé a donné des résultats manifestement plus mauvais : gros cals douloureux, œdème, atrophie musculaire, troubles fonctionnels persistants. Il a noté des complications infectieuses avec ostéites et fistules. Malgré cela, l'auteur ne rejette pas la pratique de l'ostéosynthèse, mais il faut, dit-il, l'appliquer avec discernement à quelques cas bien choisis et lorsqu'on dispose d'un bon outillage ***ad hoc***.

M. FREDET (de Paris) est depuis toujours convaincu de la supériorité de l'ostéosynthèse. Qu'on relève souvent de mauvais résultats, cela tient à l'inexpérience de l'opérateur en la matière, parfois mal aidé et mal outillé, mais ne condamne nullement la méthode.

Il faut reconnaître que la réduction orthopédique s'est perfectionnée avec l'emploi des broches transosseuses ; les procédés récemment préconisés par Danis vont, d'autre part, donner un nouvel essor à l'ostéosynthèse.

M. JUDET (de Paris) essaie, aussitôt après l'accident, de réduire la fracture sur la table orthopédique. Il vérifie la réduction sous l'écran. En cas de bon résultat, il applique un appareil plâtré.

L'expérience lui a montré que la réduction se maintient parfaite quand il s'agit d'une fracture transverse. Dans les fractures obliques, on s'expose en procédant ainsi à obtenir une réparation anatomique moins bonne, mais toujours acceptable du point de vue fonctionnel, pourvu que l'axe du membre ait été respecté. Si la réduction orthopédique est impossible, il faut opérer à ciel ouvert et immobiliser à l'aide d'un fixateur externe. L'auteur termine en présentant un instrument de ce genre qu'il a fait construire et dont il obtient toute satisfaction.

M. STULZ (de Strasbourg). — Tous les efforts du chirurgien doivent tendre à l'obtention d'une réduction anatomique parfaite. Malgré les réels progrès de la méthode orthopédique, il a recours presque toujours à l'ostéosynthèse. Il publie 30 résultats excellents sur 52 blessés qu'il a pu retrouver. Les 22 autres n'ont pas été suivis jusqu'à guérison définitive, mais ils étaient en très bonne voie, de trois à dix mois après l'opération.

M. DUPUY DE FRENELLE (de Paris) félicite les rapporteurs d'avoir souligné la nécessité d'une bonne réduction anatomique si l'on veut obtenir un bon résultat fonctionnel.

Le raccourcissement ne doit pas dépasser 2 centimètres ; il faut éviter avec soin toute déviation angulaire, tout déplacement transversal qui viendraient rétrécir l'espace tibio-péronier.

L'auteur signale qu'en quinze ans il n'a jamais été obligé de pratiquer d'ostéosynthèse lorsqu'il a pu traiter les fractures diaphysaires dès l'accident. Après le vingtième jour, la réduction parfaite n'est plus possible par simple traction mécanique ; il faut alors s'aider d'une instrumentation spéciale et compliquée.

M. LEMAIRE (de Courrières) a été autrefois très interventionniste. Actuellement, il réserve à l'ostéosynthèse les cas qui ont résisté aux méthodes orthopédiques. Il travaille à améliorer ces dernières méthodes, qui ont déjà tant bénéficié du concours de la radiographie pratiquée en salle éclairée suivant le procédé de Ledoux-Lebard.

L'auteur expose sa technique et donne ses résultats.

M. ARNAUD (de Saint-Étienne). — L'ostéosynthèse est indiquée dans tous les cas à réduction difficile, quand les fragments sont nombreux et les déplacements accusés. Elle exige toujours une main très exercée. Il convient d'éviter le traumatisme des parties molles et du périoste. La réduction parfaite obtenue, on fixera soit avec les plaques de Lambotte, soit avec les cercles de Parham.

M. SIMON (de Strasbourg) constate souvent,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

à titre d'expert, de très mauvais résultats après ostéosynthèse.

Il lui paraît nécessaire d'opérer tôt après tentative infructueuse de réduction orthopédique. Mais on devra confier le blessé à un chirurgien qualifié, entraîné à cette intervention.

M. VANLANDE (de Rabat) demeure fidèle à la méthode de Delbet. En appliquant l'appareil de marche précocement, en faisant convenablement la traction, en opérant sans écran, il est rare que la réduction ne soit pas satisfaisante.

L'ostéosynthèse n'a pour l'auteur que des indications très limitées.

M. SÉNÉCHAL (de Paris) se montre éclectique dans le choix du traitement des fractures. Il attire l'attention sur certains moyens laissés dans l'ombre par les rapporteurs. Ce sont :

1° L'utilisation des fixateurs externes de Judet pour les fractures multifragmentaires ;

2° Le procédé de la recoupe des extrémités fragmentaires, qu'il a préconisé au Congrès de 1931 ;

3° L'emploi de la table radio-chirurgicale, qu'il a fait construire avec Girard, Lion et Massiot.

M. PASCALIS (de Paris) utilise toujours le double écran au cours de la réduction. Les déplacements possibles sont dus en grande partie à l'action du triceps sural. L'allongement du tendon d'Achille met à l'abri de cette complication. Sur 51 cas, l'auteur n'a utilisé la méthode sanglante que 5 fois, dont 4 fois par interposition musculaire.

M. DELGENIÈRE (du Mans) rappelle la technique qu'employait son père : allongement du tendon d'Achille pour supprimer la contraction du triceps sural et faciliter la contention. Il pense que cette technique, simple entre toutes, doit restreindre les indications de l'ostéosynthèse.

Sur 143 fractures fermées ainsi traitées, l'auteur n'a pas fait une seule ostéosynthèse.

M. MASMONTEIL (de Paris). — Les dégâts osseux ne sont pas tous dans la fracture. Les lésions des parties molles : peau, muscles, vaisseaux et nerfs sont à considérer, car, aussi bien, elles jouent un rôle important dans l'avenir du blessé. L'auteur insiste sur l'importance de la nécrose au niveau des points fragmentaires, nécrose qui est à la base des retards, voire des absences de consolidation. L'anatomie pathologique n'explique pas à elle seule les difficultés du traitement ; le matériel métallique doit réaliser certaines conditions optima. Les métaux dont la tension électrique est égale ou demeure inférieure à celle de l'os sont favorables à la consolidation.

Il faut être éclectique quant au choix du traitement ; le bon sens clinique et l'expérience doivent guider le chirurgien.

Aux fractures transversales irréductibles et à certaines fractures obliques sans grand déplacement conviennent les attelles plâtrées.

Les fractures irréductibles et incoercibles, les fractures bifocales ou celles que compliquent des lésions musculaires ou nerveuses relèvent de l'ostéosynthèse.

Enfin, aux fractures comminutives, on opposera l'extension continue par broches ou fixateurs externes.

M. FEREY (de Saint-Malo). — Dans la presque totalité des cas, le traitement non sanglant suffit, bien surveillé, à assurer une bonne guérison. A condition d'utiliser les appareils modernes de réduction, on peut obtenir d'aussi bons résultats qu'avec l'ostéosynthèse.

Pourtant l'intervention chirurgicale conviendra aux fractures vues tardivement, aux fractures devenues irréductibles, à celles qui présenteront une interposition musculaire ou une pseudarthrose.

M. GRINDA (de Nice) pense que le traitement orthopédique qui utilise à bon escient les transfixions osseuses donne des résultats presque toujours parfaits. En cas de fractures spiroïdes, ou quand les deux os sont atteints transversalement, mais au même niveau, le traitement sanglant doit être combiné au traitement orthopédique.

On doit souhaiter la création de centres spécialisés où l'on trouvera à la fois le chirurgien expérimental et l'outillage nécessaire.

M. RIEUNAU (de Toulouse) combine l'extension continue par traction sur l'os, et l'appareillage plâtré.

Un cadre métallique s'appuie sur un collier plâtré péricondylien. La traction est mesurée grâce à un dynamomètre fixé à l'extrémité inférieure du cadre. Une broche de Kirchner transfixe le calcanéum.

M. GENTIL (de Nogent-sur-Marne) emploie volontiers le Volkmann, trop oublié semble-t-il. Il insiste sur quelques détails importants concernant la préparation de la bouillie plâtrée.

M. GUISEZ montre les avantages de l'œsophagoscopie dans les sténoses cicatricielle et dans les phréno-cardiospasmes de l'œsophage.

E.-S. DARIAU.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 octobre 1937.

M. le Président fait part du décès de M. Pedro Chutro, de Buenos-Aires, correspondant étranger depuis 1920 dans la section de chirurgie.

Notice. — M. Terrien donne lecture d'une notice nécrologique sur le professeur Rollet (de Lyon).

Départ de M. Dominguez. — Après un long séjour en France, le professeur Francisco Dominguez, associé étranger, retourne à La Havane. En termes émouvants, il fait ses adieux à l'Académie.

M. le Président répond à M. Dominguez. Après avoir rappelé les travaux du savant cubain, il le remercie pour tout ce qu'il a fait à La Havane et à Paris en faveur de la culture latine et de la diffusion de la pensée française. Il lui dit enfin tous les vifs regrets que son départ cause à ses collègues.

Nécessité de joindre un résumé à la fin de toute publication. — M. E. Marchoux apporte une suggestion à laquelle tout le monde ne peut qu'applaudir. « Nous succombons, dit-il, sous la masse de la littérature scientifique au courant de laquelle il faut nous tenir. Les auteurs nous faciliteraient la tâche en faisant suivre leur travail d'un court résumé, comme le font déjà quelques Français et presque tous les étrangers. Ce résumé assurerait les analyses qui ne sont pas toujours parfaitement exactes. Il nous permettrait de limiter nos lectures au sujet qui, spécialement, nous intéresse et nous permettrait néanmoins de connaître brièvement ce qui s'écarte de notre spécialité. Cette facilité, que nous goûtons dans les articles des étrangers, ne le serait pas moins par ceux-ci dans les articles de Français. Les éditeurs y trouveraient aussi l'intérêt de trouver plus de lecteurs. Nous proposons que l'Académie demande :

1° Aux auteurs, de faire suivre leurs travaux d'un résumé aussi court et aussi clair que possible ;

2° Aux éditeurs d'exiger ce résumé à la fin de tout article qui leur est remis et de le mettre typographiquement en vedette. »

La constitution et la structure des ultravirus. — M. Levaditi conclut de ses recherches sur les ultravirus que la structure discontinue des ultragermes ne paraît pas homogène. Les corpuscules élémentaires entrant dans la constitution de ces ultravirus semblent, au contraire, représenter des variantes différentes les unes des autres par leurs dimensions et par certains caractères biologiques. Dans le cadre des ectodermoses neurotropes, les tailles des ultragermes qui en font partie (rage, encéphalite, poliomyélite) sont proportionnelles à la pluralité et à la complexité de leurs caractères fonctionnels secondaires, tels que leurs affinités tissulaires et leur pouvoir pathogène pour les diverses espèces animales.

Les syndromes endocrino-neuro-musculaires. — MM. Maranon et Charles Richet étudient les syndromes endocrino-neuro-musculaires. Dans ce groupe qui, en dehors des phénomènes classiques, ne semble pas avoir attiré suffisamment l'attention, ils isolent cinq syndromes :

1° Le *syndrome parathyroïdo-musculaire*, caractérisé par des phénomènes de la série parathyroïdienne (tétanie Shvostek, modifications de la chronaxie, de la calcémie et du bilan calcique), avec lésions fréquentes de la parathyroïde, associés à des symptômes et à des lésions de myosite. La parathyroïdectomie fut pratiquée dans 2 de ces 9 cas. La parathyroïde était altérée, et on observa une amélioration notable ;

2° Dans les *syndromes thyroïdo-nerveux*. Maranon et Richet identifient les manifestations paralytiques au cours du myxœdème. Les manifestations sont diffuses ; ce n'est que dans une faible mesure qu'elles rétrocèdent sous l'influence du traitement ;

3° Le *syndrome spléno-musculaire* se caractérise par l'existence d'une splénomégalie sans signes de cirrhose hépatique, à laquelle vient s'associer une myopathie atrophique. La splénectomie pratiquée dans le seul cas observé semble avoir agi favorablement ;

4° Le *syndrome hypophyso-neuro-musculaire* est plus fréquent. Maranon et Richet l'ont observé sur 3 acromégalies et dans 2 syndromes adiposo-génitaux. Ces malades présentaient tous une atrophie musculaire à type Aran-Duchenne et, chez 2 acromégalies, ils notaient une dissociation syringomyélique de la sensibilité ;

5° Le *syndrome surréno-musculaire*. Les auteurs insistent surtout sur l'hypertrophie musculaire dans les tumeurs cortico-surréuales.

Les auteurs opposent ces syndromes endocrino-neuro-musculaires aux syndromes neuro-endocriniens. Par contre, ils les rapprochent du groupe neuro-anémique ou mieux anémico-nerveux et des manifestations pluri-glandulaires.

Si la succession des phénomènes, manifestations glandulaires initiales, symptômes neuro-musculaires secondaires est certaine, la pathogénie est discutable. Les lésions sont-elles directement ou indirectement sous la dépendance d'un excès ou d'une insuffisance d'hormones ? Y a-t-il modifications dans la neurocrinie ou l'hémocrinie de ces hormones ? C'est possible. Mais Richet et Maranon admettent plutôt qu'il y a sécrétion d'hormones pathologiques par les cellules altérées de la glande endocrine malade.

Chimiothérapie de la tuberculose par les sels d'or. — MM. Paul Courmont et H. Gardère apportent des faits nouveaux pour expliquer l'action des sels d'or dans la tuberculose pulmonaire.

Leurs travaux sur l'action antiseptique *in vitro* des sels d'or sur les cultures homogènes du bacille de Koch, sur le pouvoir bactéricide du sérum des tuberculeux, l'exaltation de ce *pouvoir bactéricide des humeurs* (sérum et urines), sous l'influence des sels d'or, apportent des bases solides à la théorie de l'action de ce médicament sur le bacille lui-même. Cette action s'exerce surtout sur les formes jeunes, les *bacilles nus* de la tuberculose.

Un grand rôle doit être attribué à l'*hypersensibilité indifférente* du tuberculeux. Les auteurs montrent

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

que cette sensibilité se révèle souvent excessive dès les premières injections de doses minimes de sels d'or : le *pronostic* est alors défavorable et la mortalité très grande.

Ils sont partisans des *très petites doses* (qui paraissent suffisantes, inoffensives et révélatrices de l'hypersensibilité) et conseillent une grande prudence dans le traitement et pour la prophylaxie des accidents.

Recherches sur l'acide urique libre et les complexes uricogènes du sérum sanguin. (Le complexe uricogène soluble dans le filtrat sanguin. — M. Khouri.

La séance du 2 novembre n'aura pas lieu.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 27 octobre 1937.

Sur un travail de M. Evrard (de Vendôme), intitulé : « Abcès appendiculaires ouverts dans la vessie ». — M. Mouré. — *Première observation* : Femme que l'on hospitalise pour salpingite aiguë ; quelques jours après, la malade urine du pus. Intervention : appendicectomie suivie d'un large drainage. Guérison.

Deuxième observation : A peu près analogue. Opération. Guérison.

A signaler comme symptômes : de la dysurie, une névralgie obturatrice. Au toucher, une masse latéro- et anté-utérine droite. Le rapporteur insiste sur la difficulté du diagnostic et la nécessité de l'intervention : drainage de l'abcès avec, si possible, ablation de l'appendice.

Sur un travail de M. Davidovic (de Belgrade), intitulé : « Deux cas d'ulcère simple perforé de l'intestin grêle ». Guérison. — M. Raymond Grégoire. — 1° Il s'agissait d'un homme présentant des signes d'appendicite aiguë et chez qui, à l'intervention, on trouva sur le grêle, à la partie moyenne, une perforation d'ulcère. Guérison après toutefois apparition d'un abcès sous-phrénique qui dut être évacué.

2° Une deuxième observation, à peu près analogue, est rapportée par Davidovic, où la perforation semble avoir été favorisée par un effort.

M. Grégoire donne quelques précisions sur cette curieuse affection, son traitement, sa gravité enfin, puisque la mortalité dépasse 50 p. 100. Il rappelle le travail de Caby, qui a pu rassembler dans la littérature, 130 cas d'ulcère simple du grêle.

Le drainage chirurgical du rein. — M. Heitz-Boyer montre tout l'intérêt du drainage transrénal longitudinal inférieur, notamment dans les grosses hydronéphroses où il permet un traitement conservateur là où, auparavant, on était amené à faire une néphrectomie.

Il faut pour établir ce drainage : ouvrir d'abord le bassinet, puis pousser un clamp par le bassinet dans le calice inférieur. Le clamp perfore le parenchyme rénal, puis amène le drain dans le bassinet. On choisit le calibre du drain suivant le degré de dilatation du calice inférieur vérifié préalablement par injection opaque des cavités du rein.

Si le rein est peu dilaté, le drain est laissé dans le bassinet, s'il est très dilaté, on pousse le drain dans le calice supérieur.

Le drain est solidement fixé au rein et à la brèche musculaire pariétale par des fils de catgut.

Par ailleurs, le bassinet doit être suturé complètement.

Au début, l'auteur faisait une suture très hermétique du bassinet. Maintenant, il considère qu'il n'y a pas intérêt à faire des points trop serrés, car il a eu, dans un cas, une abondante hémorragie venue de l'artère rétro-pyélique qui avait saigné dans le bassinet.

Les indications de la méthode sont :

La néphrostomie d'urgence pour pyélite suppurée ;

La néphrostomie de dérivation pour rein qu'on veut drainer complètement ;

La néphrostomie pour lithiase rénale et pour les grosses hydronéphroses. Ce sont là les indications majeures du drainage transrénal. On sait tout l'intérêt de la chirurgie conservatrice dans le rein lithiasique (calculs multiples, calculs infectés).

Dans les grosses hydronéphroses, le drainage transrénal permet la conservation du rein : reposition haute du rein après libération de l'uretère, résection du bassinet, bascule du rein, le tout complété par un drainage transrénal, ont donné à Heitz-Boyer une proportion considérable de succès. Dans les cas infectés, l'auteur draine préalablement le rein par sonde urétérale, et il la laisse après l'opération, réalisant ainsi un double drainage très utile, car il permet des lavages continus du bassinet. Le drainage doit être laissé aussi longtemps que l'infection persistera.

Embryome tératoïde intrapulmonaire. Exérèse en un temps. Guérison. — M. Laffitte (de Niort). — Malade envoyée au chirurgien pour hémoptysie et tumeur du poumon. On pensa tout d'abord à un kyste dermoïde. Injection lipiodolée qui dessine la masse. Intervention. Résection des 2e, 3e, 4e côtes. Pas d'adhérences pleurales. Suture du poumon à la plèvre pariétale. Incision du poumon au bistouri électriques Ablation facile d'une masse recouverte de poils. Cette masse siégeait en plein poumon, n'était pas reliée par un pédicule au tissu pulmonaire. Après l'opération : hydrothorax qui s'est infecté et a nécessité une pleurotomie. La malade a complètement guéri.

A la coupe : tumeur solide creusée de cavités kystiques, recouverte de poils. L'examen histologique a montré la présence de tissus multiples (tube digestif, éléments cutanés, cartilage, thymus, tissu pancréatique, etc.).

M. Okinczyc présente, à son tour, un kyste dermoïde du poumon chez une femme de vingt ans. Il a opéré, mais n'a pu pratiquer d'extirpation. Il s'est borné à drainer et à évacuer la poche du kyste.

Les lésions osseuses ganglionnaires et cutanées de la maladie de Besnier-Bœck. Polydactylite de Jüngling. — MM. Caraven, Moulonguet et Laffitte présentent deux observations de maladie de Besnier-Bœck. En plus des lésions cutanées, ces deux malades avaient des adénopathies et des lésions du squelette :

cavités polykystiques dans le squelette de la main et du pied.

Les lésions du squelette s'accompagnent souvent de lésions des parties molles, du type lupus pernio.

Toutes ces lésions régressent, mais lentement, et sans qu'on connaisse de thérapeutique efficace.

La pathogénie est mal connue : il ne s'agit ni de tuberculose, ni de syphilis, ni de mycose, ni de lèpre. On a dit que c'était une réticulo-endothéliose, mais cela ne résout pas le problème étiologique.

M. SÉNÈQUE rappelle qu'il a présenté un cas de rhumatisme déformant vraisemblablement tuberculeux, type Poncet. A cette occasion, M. Moulonguet avait dit qu'il s'agissait de maladie de Besnier-Bœck. Or, ce malade a fait, par la suite, des lésions tuberculeuses pulmonaires évolutives. M. Sénèque estime donc que, dans son cas, il s'agit de rhumatisme déformant tuberculeux et non pas de maladie de Besnier-Bœck.

M. OKINCZYC présente un corps étranger articulaire du coude pris pour une ostéomyélite atténuée avec séquestre. Ce corps étranger reposait dans une sorte de petite logette osseuse.

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 16 octobre 1937.

Anoxhémie et circulation cérébrale. — MM. LÉON BINET, R. CACHERA, R. FAUVERT et M.-V. STRUMZA montrent que l'anoxhémie entraîne une vaso-dilatation des artérioles de la pie-mère chez le chien. L'augmentation du calibre peut atteindre 27 p. 100. Dans les fortes anoxhémies (20 mm. Hg d'oxygène), une courte phase initiale de vaso-constriction précède la dilatation artériolaire. Le degré minimum d'anoxhémie capable d'influencer le calibre des vaisseaux cérébraux semble correspondre à l'atmosphère d'une altitude de 6 000 mètres environ (74 mm. Hg d'oxygène).

La vaso-dilatation cérébrale se produit en même temps qu'une diminution de volume de la rate et du rein, et qu'une élévation des pressions artérielle et veineuse. L'élargissement du calibre des artérioles pie-mériennes n'est cependant pas un phénomène passif, lié à la poussée tensionnelle : il peut encore se produire en l'absence de celle-ci.

Valeur des modifications des réflexes pour le diagnostic précoce du tétanos céphalique et des tétanos frustes. — M. GEORGES GUILLAIN. Le tétanos céphalique et certains tétanos frustes, souvent méconnus à leur première phase, peuvent être diagnostiqués très précocement par l'étude méthodique des réflexes mésocéphaliques, des réflexes tendineux et périostés des membres, des réflexes médians du corps et des réflexes cutanés.

Dans le tétanos céphalique, le réflexe massétérin est très vif, polycinétique, et la contraction des massétères peut être provoquée, même sans ouverture de la bouche, par percussion du maxillaire inférieur. Le réflexe médian naso-palpébral détermine non seulement, comme chez les sujets normaux, une contraction synchrone de l'orbiculaire des paupières, mais aussi une contraction des muscles de toute la face, des peauciers du cou et parfois des sterno-mastoïdiens et des trapèzes. Le réflexe cochléo-palpébral est aussi exagéré et diffusé, de même le réflexe opticofacial de clignement à la lumière ou à la menace.

Dans certains cas, en l'absence de toute contracture spasmodique des membres, on observe la surréflectivité et la diffusion des réflexes tendineux et des réflexes médians (réflexe médio-pubien, réflexe médiosternal). L'excitation cutanée plantaire ne provoque pas le signe d'extension des orteils de Babinski, mais détermine une contraction du tenseur du *fascia lata* et une flexion de la cuisse sur le bassin ; parfois même la diffusion est telle que l'on observe une contraction des muscles du cou, du sterno-mastoïdien et du peaucier.

Cette étude méthodique des réflexes tendineux et des réflexes médians du corps peut, dans les premières phases d'un tétanos, en présence seulement d'un léger trismus, permettre de faire un diagnostic très précoce et, en conséquence, de conseiller les thérapies nécessaires.

Note préliminaire sur les effets de l'ablation des lobes préfrontaux chez le singe. 1° Modifications de l'activité et du mode réactionnel. — MM. R. MESSIMY et J. FINAN. — L'ablation bilatérale des lobes préfrontaux, chez 6 singes mangabey (*Cercocebus torquatus atys*), a déterminé des modifications notables.

L'*activité*, après un temps variable de latence postopératoire, augmente notamment, comme le révèlent la simple observation et l'enregistrement graphique les animaux présentent des mouvements nettement stéréotypés et de caractère automatique. Cet automatisme, surtout ambulatoire, obéit à des stimulations d'ordre externe ou interne.

Le mode réactionnel est perturbé. Certains animaux répondent aux stimulations par des secousses cloniques d'un type spécial. La plupart, en outre, réagissent d'une manière excessive à des incitations multiples, telles que la lumière, le bruit, la piqûre des téguments, la pression des troncs nerveux, etc. Ils ont, par ailleurs, des troubles paresthésiques spontanés, prédominant à la face et aux extrémités. Ces différents troubles réactionnels paraissent traduire une hyperesthésie à tous les modes.

Note préliminaire sur les effets de l'ablation des lobes préfrontaux chez le singe. 2° Modifications des réflexes, notamment des réflexes de posture. Modifications du système autonome. — MM. R. MESSIMY et J. FINAN. — Les réflexes tendinéo-périostés deviennent plus vifs et diffusés après l'ablation bilatérale des lobes préfrontaux. L'exagération des réflexes dits médians ou axiaux est particulièrement évidente.

Les réflexes de posture sont également augmentés. Chez 4 animaux existait une tendance cataleptique nette. L'un d'entre eux présentait un véritable état catatonique, analogue à la catatonie expérimentale obtenue par la bulbocapnine et à la catatonie

humaine ; de plus, il ne réagissait pas aux stimulations provoquées, mais n'était pas indemne de troubles paresthésiques.

Tous les animaux présentaient, enfin, d'importants désordres du système autonome, se manifestant surtout par des troubles gastro-intestinaux et des troubles vaso-moteurs cutanés.

Ces différents troubles méritent d'être confrontés avec le syndrome préfrontal observé chez l'homme.

Action de l'insuline et de l'adrénaline sur la glycogénase hépatique «in vitro». — MM. NOEL FIESSINGER, H. BÉNARD et M. HERBAIN concluent de leurs expériences *in vitro* que la glycogénase libérée, en présence de glycogène pur, se montre nettement activée par l'action de l'insuline et de l'adrénaline.

Étude sérologique des antigènes capsulaires et somatiques de la bactéridie charbonneuse par les réactions de floculation et de fixation du complément. — MM. W. SCHAEFFER et G. SANDOR signalent que l'activité de l'antigène capsullaire de la bactéridie charbonneuse vis-à-vis de son anticorps correspondant est très grande (jusqu'au millionnième), tandis que celle de l'antigène somatique vis-à-vis de son anticorps homologue est beaucoup plus faible. Les réactions de floculation et les réactions de fixation du complément donnent les mêmes résultats, sauf pour les sérums de cheval qui donnent seulement des réactions de floculation.

Les auteurs insistent sur la fréquence des phénomènes d'inhibition soit par excès d'antigène, soit par excès d'anticorps observés dans ces études.

Effet biologique des radiations dans l'étude de l'immunité. — MM. H.-R. OLIVIER et P. BONET-MAURY, dans le but d'obtenir, pour l'étude de l'immunité, des germes vivants, pathogènes, injectables, proposent deux méthodes qui permettent, par irradiation de bactéries en milieu liquide, d'avoir la suppression de toute prolifération ; des altérations variables (allant de la perte de la fonction de reproduction jusqu'à la destruction du pouvoir toxique et antigénique des germes étudiés) ; une survie déterminée de germes qui seront ultérieurement et fatalement tués ou altérés par les radiations ionisantes.

Procédés d'irradiation par les rayonnements radioactifs de suspensions bactériennes. — MM. P. BONET-MAURY et H.-R. OLIVIER décrivent un premier procédé par bacilles activés, qui consiste à fixer sur chaque bactérie un certain nombre d'atomes d'un radio-élément. On choisit le nombre d'atomes et la période du radio-élément de telle sorte que la bactérie reçoive, avant la fin de sa période de latence, le nombre de quanta nécessaire et suffisant pour supprimer la fonction de reproduction. La désintégration radioactive se poursuivant, le nombre mortel de quanta est ensuite atteint.

Le deuxième procédé consiste à remplir de radon, sous basse pression (1 ou 2 cm. de mercure) des veinules à prise de sang, l'aspiration de la culture s'effectuant ensuite par l'aiguille stérile.

Les auteurs précisent les conditions d'entraînement du polonium par les suspensions de bacilles d'Eberth et bacilles de Koch.

Lésions ganglionnaires et pulmonaires produites chez le cobaye par inoculation de bacilles tuberculeux morts enrobés dans la paraffine ou l'huile de vaseline. — M. N. RIST montre que les bacilles tuberculeux morts enrobés dans la paraffine ou dans l'huile de paraffine, inoculés au cobaye sous la peau ou dans le muscle, peuvent donner des lésions à distance, d'aspect tuberculeux, que ne donnent ni les bacilles morts dans l'eau physiologique, ni la paraffine ou l'huile de paraffine sans bacilles. Ces lésions joueraient un rôle dans l'intensité de l'allergie provoquée chez ces animaux par cette inoculation.

Essais de sensibilisation du cobaye avec des protéides tuberculiniques associés à des substances inflammatoires diverses. — MM. A. BOQUET et G. SANDOR, n'ayant pas réussi à reproduire l'allergie à la tuberculine en injectant à des cobayes neufs des protéides bacillaires associés à diverses substances inflammatoires, concluent que ce type d'hypersensibilité relève d'un antigène très labile différent des protéides banaux du bacille de Koch.

Sans exclure l'idée que les réactions cellulaires locales mises en jeu par le bacille de Koch puissent modifier l'allure de la sensibilité conférée par cet antigène total, les auteurs tendent à admettre que les caractères particuliers des réactions allergiques, telles qu'on les observe chez les animaux tuberculeux ou chez les animaux préparés par des injections de bacilles morts, tiennent surtout aux modifications subies par la substance antigénique lors de sa transformation en haptène, c'est-à-dire en principe tuberculinique.

Sensibilité comparée des méthodes à l'antiformine et à l'acide sulfurique pour l'isolement du bacille de Koch à partir des crachats. — A. SAENZ et J. PATERSON ont étudié 58 crachats qui, traités par l'acide sulfurique, ont fourni une culture de type humain alors que, ensemencés selon la technique à l'antiformine, ils ne donnaient que 42 résultats positifs.

Cette constatation jointe à d'autres (cultures plus fréquemment positives, plus abondantes, plus rapides et moins souvent secondairement infectées), permet de conclure à la supériorité incontestable du traitement des crachats par l'acide sulfurique : cet acide se révèle être plus stérilisant envers les microbes d'infection secondaire et moins toxique pour le bacille de Koch que ne l'est l'antiformine. Un autre avantage de la méthode préconisée est qu'elle supprime toute centrifugation.

Échec de la vaccination antirabique par voie pulmonaire. — P. REMLINGER et J. BAILLY montrent que la voie pulmonaire, présentée comme une méthode de choix pour l'introduction de divers agents médicamenteux, ne convient pas à la vaccination antirabique. Que les émulsions de vaccin aient été pulvérisées à l'entrée des fosses nasales à l'aide d'un petit appareil à main, ou que les animaux aient été plongés tout entiers dans un bouillard de « gouttelettes Trillat » obtenu à l'aide d'un « microuiseur » à

moteur électrique, aucune résistance à la rage n'a été constatée chez les lapins et les cobayes traités. Peut-être le virus rabique, emprisonné dans les éléments nerveux, n'est-il pas absorbé par les alvéoles avec la même facilité que les vaccins en suspensions aqueuses.

Influence du déséquilibre alimentaire glucidique aigu sur la réserve alcaline du pigeon. — M. RAOUL LECOQ montre que le déséquilibre alimentaire glucidique aigu obtenu chez le pigeon, au moyen d'un régime renfermant 66 p. 100 de galactose additionné de larges doses de levure de bière desséchée, entraine, dans les derniers jours de l'expérience, une chute de la réserve alcaline d'autant plus accusée que l'animal est plus proche de l'issue fatale.

Etude sur l'inframicrobe herpétique mis en évidence dans la maladie nerveuse expérimentale du lapin. — M. S. NICOLAU et Mme L. KOPCIOWSKA réussissent à mettre en évidence l'inframicrobe herpétique sur des coupes de système nerveux, à l'aide d'une nouvelle méthode de coloration. Il s'agit d'un petit micro-organisme bacilliforme qui engendre des colonies denses à l'intérieur du noyau des neurones et des cellules gliales. Ce germe, dont les dimensions correspondent à celles établies par la méthode de l'ultrafiltration et de l'ultracentrifugation, peut être trouvé également dans le cytoplasme de diverses cellules : neurones, cellules gliales, endothélium vasculaire, monocytes d'infiltration. Les auteurs remarquent que cette dernière constatation est en opposition avec la notion théorique de l'affinité stricte du germe herpétique pour les cellules épithéliales et pour les éléments dérivés de l'ectoderme.

Le mécanisme de la formation des inclusions dans le système nerveux des lapins infectés expérimentalement avec le virus herpétique. — M. S. NICOLAU étudie la genèse des inclusions herpétiques. Qu'elles soient dans le noyau ou dans le cytoplasme des cellules, ces inclusions naissent de la manière suivante : les germes s'agglutinent, dégénèrent, se soudent en blocs à contour arrondi, et les corpuscules de dimensions variables qui en résultent deviennent de plus en plus éosinophiles. Si une inclusion volumineuse est due à la coalescence de plusieurs de ces corpuscules issus de la fusion des germes dégénérés, on distingue à son intérieur plusieurs centres de superposition des inframicrobes ; grâce à la différence d'intensité de la dégénérescence oxyphile subie par la périphérie ou le centre des formations constituantes, on a l'impression d'une structure interne complexe, semblable à celle des corps de Négri. La chromatine nucléaire n'entrerait pas dans la constitution de l'inclusion ; il y a une ressemblance parfaite entre les inclusions nucléaires et celles du cytoplasme.

Sur la nature chimique de la toxine et de l'anatoxine diphtériques. — M. A. BOIVIN montre que les résultats qu'il a obtenus dans la purification de l'anatoxine diphtérique et ceux qu'ont fait connaître récemment EATON et PAPPENHEIMER dans la purification de la toxine diphtérique s'accordent pour suggérer que les principes actifs de la toxine et de l'anatoxine sont de nature protéique et que les protéines en question nous sont connues dans un état voisin de la pureté chimique. Une unité de toxine et une unité d'anatoxine correspondent toutes deux à 3/1 000e milligramme de protéine active.

Recherches sur les toxines des bacilles dysentériques. Sur l'existence d'un principe toxique thermolabile et neurotrope dans les corps bactériens du bacille de Shiga. — MM. A. BOIVIN et L. MESROBEANU, en comparant la toxicité des microbes lavés et tués soit à 100°, soit à 55°, ont pu mettre en évidence l'existence dans les corps bactériens du bacille de Shiga S et R, d'un principe toxique thermolabile et d'action neurotrope chez la souris. Un tel principe n'existe ni dans les corps bactériens du bacille de Flexner ni dans ceux des *Salmonella* (bacille d'Aertrycke).

Recherches sur les toxines des bacilles dysentériques. sur l'identité entre la toxine thermolabile et neurotrope des corps bactériens du bacille de Shiga et l'exotoxine présente dans les filtrats des cultures sur bouillon de la même bactérie. — MM. A. BOIVIN et L. MESROBEANU ont pu isoler la toxine thermolabile et neurotrope à partir des autolysats de bacille de Shiga S ou R, en la précipitant à pH 3,5 par l'acide trichloacétique. Par ses propriétés physiques, chimiques et biologiques, elle s'identifie pleinement à l'exotoxine, elle aussi thermolabile et neurotrope, qui se rencontre dans les filtrats des cultures sur bouillon de la même bactérie. La protéine qui représente l'exotoxine des filtrats est donc un constituant de la cellule bactérienne, susceptible de diffuser activement dans le milieu ambiant, et non pas un produit de « fermentation » se formant au sein de ce milieu.

F.-P. MERKLEN.

Séance du 23 octobre 1937.

Sur le dosage volumétrique du sodium en vue de la détermination du rapport Na/Cl dans les urines. — M. R. SASSIER a étudié plusieurs méthodes de dosage volumétrique du sodium (la méthode de Follin, celle de Weinbach et celle de Dobbins et Byrd), basées sur le même principe : dans l'urine, débarrassée des phosphates, le sodium est précipité à l'état d'acétate triple d'urane, de zinc et de sodium ; le sel triple, dissous dans l'eau, est titré par la soude en présence de phtaléine. Ces méthodes lui ont donné des résultats inconstants. Il indique une technique dans laquelle la titration du sel triple se fait à chaud, en présence d'un grand excès de soude N/10, excès déterminé ensuite au moyen d'une solution d'acide chlorhydrique N/10. Dans ces conditions, à 10 molécules de soude correspond une molécule d'acétate triple (soit une de Na).

(A suivre.)

F.-P. MERKLEN.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DES ENFANTS

BAIN CARRÉ. — Bain marin complet (iodo-bromo-chloruré) renfermant intacts tous les sels marins naturels.

INDICATIONS. — Enfants : débilité, lymphatisme, rachitisme, troubles de la croissance. Adultes : nervosisme, surmenage, convalescence.

Lancosme, 71, avenue Victor-Emmanuel-III, Paris.

IODALOSE GALBRUN (iode physiologique assimilable). — Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Dose moyenne : de XX à LX gouttes par jour.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

KYMOSINE ROGIER, à base de ferment lab et sucre de lait purifiés.

MODE D'ACTION. — Rend le lait de vache absolument digestible ; facilite la digestion du lait de femme chez le nouveau-né.

INDICATIONS. — Gastro-entérites, dyspepsies infantiles, athrepsie.

POSOLOGIE. — Une cuillerée-mesure pour 200 centimètres cubes de lait à 40° ou une pincée avant la tétée.

Chaque flacon est accompagné d'une cuillère-mesure et d'une notice donnant le mode d'emploi détaillé.

Lab. Henry-Rogier, 56, boulevard Pereire, Paris.

PAROXYL. — Gouttes spécifiques contre la *coqueluche.*

POSOLOGIE. — Enfants au-dessous d'un an : X à XX gouttes, trois fois par jour.

Enfants de un à cinq ans : XX à LX gouttes, trois fois par jour.

Enfants au-dessus de cinq ans : XX à C gouttes, trois fois par jour.

Dépôt général : Thiriet et Cie, 26, rue des Ponts, Nancy.

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable ; ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

PROTO-GAMBIER. — Hg^2Cl^2, léger et dissociable. Toutes les indications du calomel sans ses inconvénients. Comprimés à 0gr,001, 0gr,01 et 0gr,05.

Notice et échantillons sur demande aux Laboratoires du Gambéol, 42, rue Émile-Deschanel, Courbevoie. (Seine) Défense 17-67.

QUINBY INFANTILE. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 1 centimètre cube spéciales pour enfants.

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine à la dose de 2 dixièmes de centimètre cube par année d'âge.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de l'hérédo-syphilis : pemphigus, altérations osseuses, hépatiques, spléniques. Particulièrement indiqué dans le rhumatisme chronique déformant de l'enfant et dans la maladie de Parrot.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Laboratoire Aubry, 54, rue de la Bienfaisance Paris (VIIIe).

SIROP IODOTANNIQUE GUILLIERMOND. — Saveur agréable appréciée des enfants. Renferme iode et tanin dans des proportions rigoureusement dosées.

INDICATIONS. — Lymphatisme, scrofule, adénites, tuberculose, toutes médecines infantiles.

Bertaut-Blancard, 64, rue de la Rochefoucauld, Paris (IXe).

SIROP TINARDON. — Sirop iodotannique phosphaté. A prendre par jour : 2 à 3 cuillerées à soupe suivant l'âge.

INDICATIONS. — Lymphatisme, adénopathie, croissance difficile.

J. Tinardon, 17, rue Cadet, Paris.

SUPPOSITOIRES CORBIÈRE A BASE D'ARSÉNOBENZOL rigoureusement titré à 30 p. 100 As pur.

DOSES. — Suppositoires pour enfants : 0gr,03 d'arsénobenzol par suppositoire ; suppositoires pour nourrissons : 0gr,01 d'arsénobenzol par suppositoire (en boîtes de six).

INDICATIONS. — Hérédo-syphilis.

MODE D'EMPLOI. — 2 à 3 suppositoires par semaine, par séries de 24.

Laboratoires pharmaceutiques Corbière, 27, rue Desrenaudes, Paris.

SUPPOSITOIRES PEPET. — Pour adultes, pour bébés, enfants, avec beurre de cacao et glycérine.

INDICATIONS. — Constipation, hémorroïdes.

Lab. Henry-Rogier, 56, boulevard Pereire, Paris.

VACCIN DE WEILL ET DUFOURT. — Pneumocoques, entérocoques, staphylocoques, tétra-

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DES ENFANTS *(Suite)*

gènes. Bronchites profondes ou épidémiques. Broncho-pneumonies de l'enfant et de l'adulte. Pneumonies.

FORME. — Boîtes de 3 ampoules et 6 ampoules.

Nourrissons : 1/3 centimètre cube, puis 1/2 centimètre cube, puis 1 centimètre cube.

Adultes : 1 centimètre cube, puis 1 centimètre cube et demi.

Robert et Carrière, 37, rue de Bourgogne, Paris.

VIVOLÉOL. — Huile de foie de morue sélectionnée, non irradiée, garantie active et riche en vitamines (vitamines antirachitique et de croissance). Première huile de foie de morue contrôlée biologiquement.

INDICATIONS. — Troubles de la croissance, de l'ossification, de la dentition, états de dénutrition.

POSOLOGIE. — *Enfants :* Nourrissons : XV à XXX gouttes, jusqu'à une demi-cuillerée à café par jour.

Jusqu'à trois ans : 1/2 cuillerée à café.

Au-dessus de trois ans : 1 à 2 cuillerées à café suivant l'âge.

Adultes : 1 cuillerée à soupe par jour.

Le Vivoléol peut être pris à toute époque de l'année.

Laboratoires du Dr Zizine, 24, rue de Fécamp, Paris (XIIe).

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR ENFANTS

ALIMENT TINARDON. — Se prend soit au biberon, soit en déjeuners, goûters ou entremets.

Enfants : 1 à 2 mesures par jour, suivant l'âge.

Nourrices : 3 à 4 mesures par jour.

Nutrition, recalcification, reminéralisation.

J. Tinardon, 17, rue Cadet, Paris.

ALIMENTATION DES ENFANTS SAINS ET MALADES. — Grâce à la série spéciale des produits Heudebert (boîtes de fer), l'alimentation des enfants est à la fois agréable, variée et rationnelle.

SOUPE D'HEUDEBERT, à base de gruaux de blé, sélectionnés et dextrinés, aliment de choix très assimilable.

CRÈMES DE CÉRÉALES ET FARINES DE LÉGUMINEUSES HEUDEBERT, spécialement étudiées pour la préparation rapide des bouillies et purées, apportant les éléments vivants naturels des grains (avoine, orge, blé vert, haricots, lentilles, etc.).

FARINE LACTÉE HEUDEBERT, composé homogène de lait, de sucre et farine; à préparer à l'eau dans tous les cas d'intolérance ou de dégoût du lait.

FARINE DE MALT HEUDEBERT, contient l'intégrité de la diastase de l'orge germée et facilite l'assimilation de toutes les substances amylacées.

NERGINE HEUDEBERT, farine de germe de blé spécialement préparée ; excellent complément de la farine lactée ; stimule les fonctions vitales de l'organisme.

BOUILLON DE LÉGUMES DU Dr MÉRY ET BOUILLON VÉGÉTAL DU Dr COMBY, mélanges préparés : diarrhées infantiles et gastro-entérites.

AVENA, dessert à l'avoine, et **RÉGIMETTE**, délicieux gâteau sec lacté : à l'époque des premières dents.

DÉJEUNER HEUDEBERT, déjeuner au cacao, phosphaté, d'une finesse de goût incomparable, d'une digestibilité parfaite.

Heudebert, 85, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

DRYCO. — Lait spécial pour nourrissons.

B. Duhamel, 3, rue Saint-Roch, Paris.

FARINE LACTÉE DIASTASÉE « SALVY ». — Soigneusement diastasée en cours de fabrication, la farine Salvy est l'aliment de régime du nourrisson, l'aliment de transition dans les cas suivants : insuffisance de l'allaitement, intolérance lactée, gastro-entérite, sous-alimentation.

Les bouillies diastasées de farine Salvy se préparent en dix minutes, sans précaution spéciale, soit à l'eau, soit à l'eau et au lait par moitié, selon l'état digestif de l'enfant.

Farine Salvy, 4, rue Lambrechts, à Courbevoie (Seine).

FARINES MALTÉES JAMMET. — Très faciles à digérer grâce au maltage, très nutritives sous un volume réduit, conservent l'intégralité des sels minéraux, phosphates organiques et vitamines des céréales.

Permettent seules l'alimentation progressive et variée des enfants suivant l'âge.

A partir du sixième mois : Arrow-root malté, Féculose, Rizine, Aristose.

A partir du neuvième mois : Les précédentes et de plus : Cérémaltine, Orgéose, Gramenose, Bléose.

A partir du treizième mois : Les précédentes et de plus : Avenose, Zéose, Castanose, Bananose, Nucléose.

A partir du dix-huitième mois : Les précédentes et de plus : Lentilose, Crème de pois, Aricose.

Établissements Jammet, 47, rue de Miromesnil, Paris (VIIIe).

FARINE MALTÉE MILO. — Produit diététique à base de farine de froment et de malt. Ne contient pas de lait. Recommandée pour les enfants et adultes atteints d'affections gastro-intestinales, dyspepsies, gastro-entérites.

Société Nestlé, 6, avenue César Caire, Paris (VIIIe).

NOUVELLES

Amphithéâtre d'anatomie (M. le Dr MAURICE ROBINEAU, directeur des travaux scientifiques). — Un cours d'opérations chirurgicales (chirurgie d'urgence), en dix leçons, par MM. les Drs P. Aboulker et J.-C. Rudler, prosecteurs, commencera le lundi 15 novembre 1937, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

PROGRAMME DU COURS. — I. *Chirurgie des plaies des membres.* — Plaies cutanées, musculaires et tendineuses ; Plaies des vaisseaux : ligatures et sutures artérielles ; Plaies des nerfs : suture nerveuse ; Plaies articulaires et fractures ouvertes.

Les assistants répéteront : la suture tendineuse, la suture artérielle, la suture nerveuse.

II. *Chirurgie des suppurations des membres.* — Panaris, phlegmons de la main ; Arthrites suppurées : arthrotomie et résection ; Ostéomyélites aiguës.

Les assistants répéteront : l'incision des panaris et phlegmons de la main. Arthrotomie du genou, de la hanche ; résection de la hanche. Un type d'amputations pratiques.

III. *Chirurgie d'urgence des affections de la tête et du cou.* — Les traumatismes du crâne : trépanation décompressive pour hématome, opération de Cushing, opération d'Ody. Le traitement chirurgical de l'angine de Ludwig ; La trachéotomie.

Les assistants répéteront : la trépanation décompressive pour hématome, la trépanation de Cushing, l'opération d'Ody, la trachéotomie.

IV. *Chirurgie des péritonites aiguës.* — Appendicite aiguë, péritonites appendiculaires ; Péritonites par perforation des ulcères gastro-duodénaux et de la vésicule biliaire ; Pancréatite aiguë.

Les assistants répéteront : l'ablation de l'appendice, la suture d'une perforation gastrique, la cholécystectomie, l'abord du pancréas.

V. *Chirurgie gynécologique d'urgence.* — Péritonites d'origine génitale : ablation des annexes, colpotomie postérieure, technique du drainage à la Mickulicz ; Traitement de la rupture de grossesse extra-utérine, de la torsion des kystes de l'ovaire.

Les assistants répéteront : l'ablation unilatérale des annexes, l'hystérectomie subtotale, le drainage à la Mickulicz, la colpotomie postérieure.

VI. *Chirurgie des occlusions intestinales.* — Anus cæcal, anus iliaque, entérostomie ; Résection intestinale et sutures.

Les assistants répéteront : l'anus cæcal, l'anus iliaque, l'entérostomie sur le grêle, la résection et la suture intestinales.

VII. *Chirurgie des hernies étranglées.* — Hernies crurale, inguinale, ombilicale.

Les assistants répéteront : la cure des hernies crurale, inguinale, ombilicale.

VIII. *Chirurgie des traumatismes abdominaux.* — Plaies et contusions de l'abdomen, suture du foie, splénectomie ; Plaies thoraco-abdominales : la thoraco-phréno-laparotomie.

Les assistants répéteront : la suture du foie, la splénectomie, la thoraco-phréno-laparotomie.

IX. *Chirurgie d'urgence du thorax.* — Plaies du cœur ; Plaies pleuro-pulmonaires ; Hémothorax ; Pleurésies purulentes ; Péricardites purulentes ; Emphysème médiastinal aigu.

Les assistants répéteront : l'abord du cœur, la suture d'une plaie du cœur, la pleurotomie, la péricardotomie par la voie de Larrey.

X. *Chirurgie urinaire d'urgence.* — Traitement de la rupture traumatique de l'urètre; La cystostomie ; Traitement de l'infiltration d'urine ; Traitement de l'anurie par la décapsulation rénale ; La pyélostomie.

Les assistants répéteront : la cystostomie, la décapsulation rénale, la néphrostomie.

Hôpital Saint-Jacques. — *Actes officiels. École homéopathique de Paris, année* 1937-1938. — Les conférences de l'École homéopathique de Paris, qui ont pour but d'étudier, en théorie et en pratique, tout ce qui relève de la science homéopathique, reprendront deux fois par semaine, à l'hôpital Saint-Jacques, 37, rue des Volontaires, Paris (XVe) (Métro Volontaires), à 18 heures, à partir du vendredi 5 novembre.

PROGRAMME DES COURS. — M. le Dr BONNEROT commencera ses conférences le mardi 16 novembre et les continuera le 1er et le 3e mardi de chaque mois. Sujet : *Étude de quelques remèdes importants avec monographies cliniques.*

M. le Dr Bitterlin commencera ses conférences le vendredi 12 novembre et les continuera le 2e et le 4e vendredi de chaque mois. Sujet : *Clinique homéopathique, les maladies du système nerveux.*

M. le Dr Évrain fera ses conférences les mardis 9 novembre, 14 décembre, 11 janvier, 8 février, 8 mars, 10 mai. Sujet : *Aurum et ses sels. Baryta et ses sels.*

M. le Dr Mouezy-Eon fera ses conférences les mardis 23 novembre, 25 janvier, 22 février, 22 mars, 26 avril, 24 mai. Sujet : *Les applications homéopathiques de la phytothérapie.*

M. le Dr Allendy commencera ses conférences le vendredi 5 novembre et les continuera le 1er et 3e vendredi de chaque mois. Sujet : *Les céphalées.*

Association internationale des femmes médecins. — L'Association internationale des femmes médecins a tenu son IVe Congrès à Édimbourg, du 13 au 18 juillet 1937. Deux cent cinquante femmes médecins y assistaient, représentant vingt pays différents : Allemagne, Australie, Autriche, Canada, Chine, Danemark, États-Unis, France, Grande-Bretagne, Hongrie, Indes, Korée, Norvège, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Pologne, Roumanie, Suède, Suisse et Tchécoslovaquie.

Le Comité d'Édimbourg avait remarquablement organisé la réception et le logement des nombreuses congressistes ; la plupart séjournèrent dans des foyers d'étudiantes dont elles purent apprécier le

NOUVELLES *(Suite)*

charme et le confort, et certaines furent aimablement reçues chez des collègues habitant Édimbourg.

L'Université fut le centre des activités du Congrès. La séance inaugurale eut lieu dans le grand amphithéâtre : le Mac Evan Hall, sous la présidence du Dr Alma Sundquist, présidente sortante. Parmi les hautes personnalités qui avaient tenu à honorer le Congrès de leur présence et prendre la parole à cette séance inaugurale se trouvaient : Sir Thomas Holland, vice-chancelier de l'Université d'Édimbourg ; Sir Norman Walker, président du Conseil général de la Faculté de médecine, et Sir William Mc Kechnie, ancien secrétaire d'État du Department of Education d'Écosse. Un récital d'orgue et la robe académique, revêtue par la majorité des assistants, ajoutaient à la solennité de cette cérémonie.

Les séances de travail présidées par Miss Martindale, la nouvelle présidente élue, qui se divisèrent entre séances administratives et discussions scientifiques, prirent place dans les salles de la nouvelle université, où toutes les facilités étaient offertes aux congressistes pour les démonstrations pratiques et les projections de films documentaires.

Le programme scientifique comprenait l'étude du cancer de l'utérus et de sa prophylaxie (organisation médico-sociale de la lutte anticancéreuse) avec le Dr Hurdon, directrice du Marie Curie Hospital de Londres, et le Dr Simone Laborde, chef de service de curiethérapie de l'Institut du Cancer de Paris, comme rapporteurs, et la mortalité maternelle et l'avortement avec le Dr Van Hoosen, chef de service d'obstétrique de l'Université de Loyola aux États-Unis, et le Dr Pauline Feldmann, gynécologue à Vienne.

Les discussions de ces deux sujets, qui ont occupé quatre séances, ont été très animées et ont permis aux membres des diverses associations d'exposer leurs recherches et expériences personnelles et d'évoquer leur travail médical dans les différentes contrées d'Europe, Asie, Afrique et Océanie qu'elles représentaient.

A côté des sessions scientifiques, tout un programme de visites dans les hôpitaux et œuvres médico-sociales d'Édimbourg avait été prévu : notamment à l'Elsie Inglis Memorial Maternity Hospital et au Brunesfield Hospital pour femmes et enfants, tous deux entièrement dirigés par des femmes médecins, au Royal Edimburgh Hospital et au Princess Margaret Rose Hospital pour enfants, au dispensaire pré et post-natal du Royal Maternity Hospital, aux services spéciaux de radiothérapie, physiothérapie, vénérologie, ophtalmologie, diététique du Royal Infirmary d'Edinburgh, à l'Astley Ainslie Convalescent Hospital où est appliquée la thérapeutique par le travail, dans les centres d'hygiène infantile, crèches, centres de jeux, services sociaux, etc.

Des réceptions quotidiennes où s'exprimaient à la fois le charme et la somptuosité de l'hospitalité écossaise réunirent chaque soir les congressistes. C'est ainsi qu'une soirée d'accueil permit d'entendre de vieilles chansons écossaises remarquablement interprétées, une autre fut consacrée à une réception offerte par Le Lord Provost d'Édimbourg entouré des membres du Conseil municipal en costume rouge de cérémonie, suivie d'un divertissement sous forme de bagpipers et danses écossaises. Un troisième réunit les congressistes et diverses personnalités d'Édimbourg dans le beau cadre du Royal Scottisy Academy.

Ajoutons à cette énumération une représentation théâtrale d'une pièce pleine de grâce et de fantaisie de l'auteur écossais Barrie et un dîner de trois cents couverts dans le hall du George Watson's Boys College, où une représentante de chaque pays put exprimer en quelques mots la reconnaissance pour cet accueil si chaleureux.

La municipalité avait eu l'aimable attention de conserver, pendant toute la durée du Congrès, les belles illuminations des monuments et jardins d'Edimbourg, inaugurées la semaine précédente pour la visite du roi George VI et de la reine Elizabeth.

Ce compte rendu du IVe Congrès de l'Association internationale des femmes médecins serait incomplet si nous n'indiquions qu'un certain nombre de congressistes devant passer par Paris et par Londres pour se rendre en Ecosse l'Association française des femmes médecins et la branche londonienne de la Fédération britannique avaient tenu à leur préparer des journées de réceptions et de visites médico-scientifiques.

A Paris, l'Association française organisa le 10 juillet une visite de l'Institut du cancer, sous la conduite du Dr Simone Laborde, et une de l'Institut du radium, sous la direction de Mme Jolliot-Curie. Un déjeuner fort animé, une visite à l'Exposition avec thé et réception officielle, et une soirée au théâtre des Champs-Elysées complétèrent cette journée.

A Londres, les congressistes purent visiter, le 12 juillet, le Maris Curie Hospital, l'Elisabeth Anderson Hospital, le South London Hospital, le Royal Free Hospital, qui, tous quatre, sont dirigés par des femmes médecins. A la suite de ces visites d'intérêt professionnel, la Fédération britannique avait organisé un excellent déjeuner à l'hôtel Claridge, une tournée en autocar dans Londres, un thé sur la terrasse de la Chambre des Communes. Dans cette journée si remplie, les femmes médecins de Londres avaient tout mis en œuvre pour intéresser, éduquer et distraire leurs hôtes étrangères.

Le prochain Congrès de l'A. I. F. M. aura lieu, en 1940, à Budapest. Les sujets mis à l'étude sont :

1° L'hygiène des écoliers dans les internats et externats, considérée du point de vue de la nutrition, du travail scolaire, de la culture physique (repos, sports, scoutisme) et du sommeil ;

2° Les législations antivénériennes, leurs principes, leurs méthodes, leurs résultats.

L'Allemagne va fêter les quatre-vingts ans du célèbre hygiéniste Gottstein. — Le 2 novembre, Adolf Gottstein, un des représentants les plus éminents de la politique sanitaire allemande, aura quatre-vingts ans. Il s'agit d'une personnalité de premier plan, dont

Librairie J.-B. Baillière et Fils, Éditeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris

LE NOURRISSON

Revue d'Hygiène et de Pathologie de la Première Enfance

VINGT-CINQUIÈME ANNÉE — 1937

ABONNEMENTS : France, 60 fr. Belgique, 85 fr. français. Étranger, 95 fr.

Le Numéro, paraissant tous les 2 mois : 14 francs

Numéro spécimen sur demande contre 6 francs en timbres-poste.

PRINCIPAUX ARTICLES PARUS EN 1937

NOUVELLES *(Suite)*

'activité aura été d'une fécondité extrême. Théoricien et praticien, il a su fournir une multitude d'efforts, qui ont laissé des traces marquées dans les réalisations médico-sociales modernes.

Après avoir débuté comme praticien, M. Gottstein entra, en 1905 dans l'administration sanitaire. Devenu tout d'abord directeur des services d'hygiène de Berlin-Charlottenburg, il gravit les échelons de carrière des fonctionnaires, pour aboutir, en 1919, au haut poste de directeur du Service médical de la Prusse.

En 1924, pour des raisons d'âge, M. Gottstein se retire et se consacre à ses publications, par lesquelles il s'était déjà, auparavant, fait un grand nom. Il y a lieu de citer, notamment, l'édition du traité d'*Hygiène sociale* en six volumes. Encore tout récemment, il a fait paraître un ouvrage extrêmement important, sous le titre *Épidémiologie, notions fondamentales et résultats*.

Hôpital de la Pitié. — M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE, avec la collaboration de MM. Georges Rosenthal, Jean Vinchon, Robert Largeau, H.-M. Gallot, Georges d'Heucqueville, H.-M. Fay, Mme Hector et M. Mignot, commencera ses leçons de clinique annexe avec présentation de malades, le mercredi 3 novembre, à 10 heures, et les continuera tous les mercredis à la même heure.

OBJET DU COURS. — *Neurologie.*

Horaire du service : tous les matins, à 9 heures, visite.

Lundi, à 10 heures. — M. Largeau : Examens endocrino-pathologiques.

Lundi, à 11 heures. — M. H.-M. Gallot : Conférence de séméiologie

Mardi, à 10 heures. — M. Laignel-Lavastine : Consultation de neurologie.

Mercredi, à 10 heures. — M. Laignel-Lavastine : Présentation de malades.

Jeudi, à 10 heures. — M. Fay : Consultation de neuro-psychiatrie infantile.

Vendredi, à 10 heures. — M. Vinchon : Consultation neuro-psychiatrique.

Vendredi, à 11 heures. — M. Laignel-Lavastine : Clinique psychiatrique.

Samedi, à 10 heures. — M. Laignel-Lavastine : Consultation endocrino-sympathologique.

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot : M. le professeur P. LEREBOULLET, hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, Paris).

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT DU 8 AU 13 NOVEMBRE 1937. — *Tous les matins, à 9 h. 15* : pavillon Pasteur, causerie aux stagiaires. — *De 10 heures à 11 heures* : Visite dans les salles de médecine et les nourriceries par le professeur Lereboullet ou le Dr Marcel Lelong, agrégé.

Lundi. — 10 heures. Visite dans les salles. — 11 heures : Leçon à l'amphithéâtre Parrot par le Dr M. Lelong, agrégé.

Mardi. — 10 heures. Visite dans les salles. — 10 à 12 heures. Dr Benoist : Consultation de dermato-syphiligraphie infantile au pavillon Pasteur. — Drs Pichon et Codet : Consultation de neuro-psychiatrie infantile au pavillon Pasteur. — 11 heures. Policlinique, deuxième enfance, à l'amphithéâtre Parrot.

Mercredi. — 10 heures. Visite dans les salles. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique. Les conditions de la lutte contre la mortalité du premier âge.

Jeudi. — 9 heures à 11 heures. Cours de l'Institut de puériculture à l'amphithéâtre Parrot (réservé aux élèves inscrites). — 10 heures. Dr M. Lelong : Leçon de séméiologie pédiatrique à la nourricerie Victor-Hutinel. — 10 à 12 heures. Policlinique du nourrisson à l'amphithéâtre Parrot.

Vendredi. — 10 heures. Visite dans les salles. — 10 à 12 heures. Dr Benoist : Consultation de dermato-syphiligraphie infantile. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Samedi. — 10 à 12 heures. Policlinique du nourrisson au pavillon Pasteur. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Hôpital Lariboisière, clinique oto-rhino-laryngologique (Professeur : M. FERNAND LEMAITRE). — M. le professeur FERNAND LEMAITRE commencera son cours le mardi 9 novembre 1937, à 10 heures, dans le service de la clinique, à l'hôpital Lariboisière, et continuera ses leçons tous les mardis à la même heure, suivant le programme annexé à l'affiche.

Hôpital Necker, clinique urologique (Clinique Guyon. Professeur : M. MARION).

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. *Lundi.* — 9 h. 30 : Visite dans les salles ; examen des malades par M. Marion.

Mardi. — 9 h. 30 : Leçons de séméiologie et de pathologie urinaire, par MM. R.-H. Martin et Malgras (grand amphithéâtre) ; Examen des malades externes par M. Marion (salle Desormeaux). — 10 h. 30 : Démonstrations de cystoscopies, d'exploration des reins, de technique opératoire endoscopique par M. Marion (salle Desormeaux). — 10 heures : Démonstration de radiologie, pyélographie par M. Truchot (service de radiologie). — 16 heures : Exercices d'urétroscopie, cystoscopie, cathétérisme des uretères sous la direction de MM. Viala, Busson (service cystoscopie). (S'inscrire pour ces exercices.)

Mercredi. — 9 h. 30 : Leçons de clinique par M. Marion (grand amphithéâtre). — 10 h. 30 : Opérations par M. Marion et par M. Fey, agrégé. — 11 h. : Conférences pratiques sur l'examen des urines par MM. Chabanier ou Colombet (laboratoire de chimie).

Jeudi. — 9 h. 30 : Visite dans les salles ; Examen des malades par M. Marion. — 9 h. 30 : Leçons de séméiologie par MM. Fey, agrégé, R.-H. Martin et Malgras (grand amphithéâtre). — 10 h. 30 : Opérations par M. Fey, agrégé. — 11 heures : Présentation

NOUVELLES *(Suite)*

de pièces anatomo-pathologiques et de préparations histologiques au laboratoire par Mlle Kogan. — 16 heures : Exercice d'urétroscopie, de cystoscopie et de cathétérisme urétéral sous la direction de MM. Viala, Busson (service de cystoscopie). (S'inscrire pour ces exercices.)

Vendredi. — 9 h. 30 : Examen des malades externes par M. Marion (salle Desormeaux). — 11 heures : Policlinique à l'amphithéâtre par M. Marion.

Samedi. — 9 h. 30 : Leçons de technique opératoire à l'amphithéâtre par M. Marion. — 10 h. 30 : Opérations par M. Marion et par M. Fey. — 10 heures : Démonstrations de radiologie pyélographie par M. Truchot (service de radiologie).

CLINIQUE. — *Lundi, jeudi.* — 9 h. 30 : Au cours des visites dans les salles par M. Marion.

Mardis, mercredis, vendredis, samedis. — Visites dans les salles par M. Fey ou par MM. Martin et Malgras.

Mercredi. — 9 h. 30 : Au grand amphithéâtre, leçons par M. Marion.

Vendredi. — 11 heures : Policlinique à l'amphithéâtre par M. Marion.

Tous les matins. — 9 h. 30 : Consultation externe par MM. Henri Marion, Barbara et Barbellion, pour les hommes (salle de la Terrasse) ;

De MM. R. Bail et Dubarry, pour les femmes (salle de la consultation des femmes).

SÉMIOLOGIE ET PATHOLOGIE. — *Mardi, jeudi.* — 9 h. 30 : Par MM. R.-H. Martin, Malgras et Viala.

CYSTOSCOPIE. — *Mardi.* — 10 h. 30 : Démonstrations salle Desormeaux, par M. Marion.

Mardi, jeudi. — 16 heures : Exercices de cystoscopie, cathétérisme urétéral, service de cystoscopie, par MM. Viala et Busson.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE. — *Samedi.* — 9 h. 30 : Leçon à l'amphithéâtre par M. Marion.

OPÉRATIONS. — *Mercredi, samedi.* — 10 h. 30 : Par MM. Marion et Fey.

Jeudi. — 10 h. 30 : Par M. Fey.

Mardi, vendredi. — 10 h. 30 : Par MM. R.-H. Martin et Malgras.

EXAMEN DES URINES. — *Mercredi.* — 11 heures : Laboratoire de chimie ; conférences pratiques par MM. Colombet ou Chabanier.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — *Jeudi.* — 11 heures : Présentations de pièces et de préparations au laboratoire d'anatomie pathologique par Mlle Kogan.

RADIOLOGIE. — *Mercredi, samedi.* — 10 heures : Démonstrations de radiologie au service de radiologie par M. Truchot.

AGENTS PHYSIQUES. — *Tous les jours.* — 10 h. 30 : Traitement et démonstrations par M. Mathis et Mlle Konechowski.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. le professeur MAURICE CHEVASSU commencera son cours le mardi 9 novembre 1937, à 17 heures, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, au petit amphithéâtre de la Faculté.

PROGRAMME. — Grands processus morbides, pathologie réno-urétérale.

Institut du centre homéopathique de France, 25, rue Murillo. — L'ouverture des cours du Centre homéopathique de France aura lieu le mardi 9 novembre, à 17 h. 30, sous la présidence de M. Henri Villat, professeur à la Sorbonne, membre de l'Institut. Conférence par le Dr Léon Vannier : la nécessité de l'étude de l'homéopathie.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général du Centre homéopathique de France, 25, rue Murillo, Paris (Carnot 70-14).

I. *Enseignement théorique.* — Les cours ont lieu au siège social de la société, les mardi, jeudi et vendredi, à 18 heures.

Comment apprendre l'homéopathie, par le Dr Léon Vannier ; Principes, technique et applications thérapeutiques, les remèdes des maladies aiguës, observations commentées.

Séméiologie clinique et thérapeutique, par les Drs Blotin, Bucquoy, Poirier, Schmitt, Pierre Vannier.

Les maladies de la nutrition, par les Drs Perret, Poirier, Alice Willm.

Les maladies de la peau, par les Drs Blotin, J. Duhamel, Mazet.

Tous les cours sont intégralement recueillis par sténotypie et adressés aux médecins qui ne peuvent y assister.

II. *Enseignement pratique* (Dispensaire Hahnemann, 99, boulevard Auguste-Blanqui, Paris (XIIIe)), tous les jours, sauf le samedi après-midi, à 9 heures et à 14 heures : Observations homéopathiques et thérapeutique appliquée.

Tous les mercredis, à 10 h. 30, présentation de malades et leçons cliniques, sous la direction des Drs Léon Vannier et Jean Poirier.

Cours de pathologie chirurgicale (Professeur : M. MAURICE CHEVASSU). — M. PAUL FUNCK-BRENTANO, agrégé, commencera son cours le mercredi 10 novembre 1937, à 17 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

PROGRAMME. — Membre supérieur, rachis.

Hospice des Enfants-Assistés. Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance (Clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET reprendra ses leçons cliniques le mercredi 10 novembre 1937, à 11 heures, à l'amphithéâtre Parrot, à l'hospice des Enfants-Assistés (74, rue Denfert-Rochereau) et les continuera les mercredis suivants, à la même heure. L'enseignement des stagiaires commencera le mercredi 3 novembre.

ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT. — Tous les matins, de 9 h. 15 à 10 heures : Conférences pratiques, aux stagiaires ; de 10 à 11 heures : Visite par le professeur Lereboullet et le Dr Marcel Lelong, agrégé, médecin des hôpitaux, dans les salles de médecine et les nourriceries.

Lundi. — 11 heures : Conférence sur la tuberculose et les maladies de l'appareil respiratoire dans la première enfance, par M. Marcel Lelong, agrégé, à l'amphithéâtre Parrot.

NOUVELLES *(Suite*

Mardi. — 10 heures à midi : Au pavillon Pasteur, Consultation de neuropsychiatrie infantile par le Dr Pichon, médecin des hôpitaux, et le Dr Codet. Consultation de dermato-syphiligraphie infantile, par le Dr M. Benoist, ancien chef de clinique. — 11 heures : Présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Mercredi. — 11 heures : Leçon clinique à l'amphithéâtre Parrot, par le professeur Lereboullet.

Jeudi. — 10 heures à midi : Au pavillon Pasteur, policlinique du nourrisson. — 10 heures : Leçon d'hygiène et de clinique du premier âge, et présentation de malades par M. Marcel Lelong, dans la nourricerie Victor-Hutinel.

Vendredi. — 10 heures à midi : Au pavillon Pasteur, consultation de médecine infantile et de dermato-syphiligraphie. — 11 heures : Présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot, et conférence de diététique et de thérapeutique infantile par le professeur Lereboullet.

Samedi. — 10 heures à midi : Au pavillon Pasteur, policlinique du nourrisson. — 11 heures : Présentation de malades par le professeur Lereboullet et les chefs de clinique à l'amphithéâtre Parrot.

En outre, à partir du 4 novembre et pendant le semestre d'hiver, le jeudi, de 9 à 11 heures (pour les dames et les jeunes filles) :

ENSEIGNEMENT PRATIQUE DE PUÉRICULTURE (Institut de puériculture de la Ville de Paris et du département de la Seine).

S'inscrire pour cet enseignement au laboratoire. Il sera suivi, de 11 heures à midi, d'une consultation de nourrissons à l'amphithéâtre Parrot.

Faculté de médecine de Paris. Chaire de chimie médicale. — Un cours de perfectionnement de chimie médicale aura lieu à la Faculté de médecine de Paris.

Ce cours comprendra une série de seize séances de travaux pratiques qui auront lieu du 12 novembre au 15 janvier, les mardi et vendredi, et seize conférences sur des sujets d'actualité biochimique intéressant la médecine.

Inscription et renseignements au laboratoire de chimie médicale de la Faculté de médecine. MM. les internes sont dispensés du droit d'inscription fixé, par ailleurs, à 250 francs. Le nombre de places étant limité, la priorité sera accordée aux premiers inscrits.

Hôpital Broussais. Chaire de clinique cardiologique (Professeur : CHARLES LAUBRY). — M. le professeur CHARLES LAUBRY fera sa première leçon à la salle de cours de la clinique cardiologique, le samedi 13 novembre 1937, à 10 heures, et continuera son enseignement clinique le samedi de chaque semaine, à 11 heures du matin.

Revue du rhumatisme. — *Sommaire du numéro d'octobre* 1937. — Ce numéro contient les rapports qui ont été présentés à la Journée internationale du rhumatisme.

Premier rapport : Médications radio-actives, par le professeur agrégé F. COSTE (Paris).

Deuxième rapport : Cures hydro-minérales radio-actives et rhumatismales, par le professeur PIERY et H. MILHAUD (Lyon).

Troisième rapport : L'Émanothérapie dans le rhumatisme chronique, par le professeur CLUZET et H. THIERS (Lyon).

Quatrième rapport : Actions radio-actives exercées par les eaux minérales et leurs dérivés, par le professeur EUZIÈRE et R. CASTAGNE (Montpellier). (Ce rapport paraîtra dans le numéro de novembre de la *Revue du rhumatisme.*)

Envoi de ce numéro contre 16 francs en timbres-poste, adressés à l'Expansion scientifique française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe) (ou compte courant postal 370-70).

Il ne sera pas donné suite aux demandes non accompagnées de leur montant.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *3 Novembre.* — M. DISSEZ, Le traitement des tumeurs bénignes de la peau par l'électrolyse. — M. MACRON, A propos d'un estomac intrathoracique consécutif à une rupture ancienne du diaphragme.

4 Novembre. — M. GUÉRIN, Traitement de la gangrène sénile par les injections de sérum chloruré hyperthonique. — M. DESHAIES, L'hérédité dans les psychoses maniaque-dépressive et schizophrénique. — M. CHAROLLAIS, Contribution à l'étude des kystes aériens du poumon chez l'adulte.

Thèse vétérinaire. — 3 *Novembre.* — M. TOUREAUX, Injections intraveineuses de carbone colloïdal en médecine vétérinaire.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

6 NOVEMBRE. — *Le Mans.* Concours d'internat des hôpitaux du Mans.

6 NOVEMBRE. — *Marseille.* Date limite pour les inscriptions en vue du concours de chirurgien des hôpitaux.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 9 heures. Assemblée française de médecine générale.

NOUVELLES (*Suite*)

7 NOVEMBRE. — *Lille*. Clôture du registre d'inscription en vue du concours de professeur suppléant d'anatomie à l'École d'Amiens.

7 NOVEMBRE. — *Paris*. Cercle interallié. Réunion du Médical yacht club.

8 NOVEMBRE. — *Lille*. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'École de médecine d'Amiens.

8 NOVEMBRE. — *Limoges*. École de médecine et de pharmacie. Concours de professeur suppléant d'histoire naturelle.

11 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. 9 h. 30. Cérémonie en commémoration de l'armistice.

15 NOVEMBRE. — *Lille*. Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de physique et chimie à l'École d'Amiens.

15 NOVEMBRE. — *Marseille*. Concours d'admissibilité aux fonctions de chirurgien des hôpitaux.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. École du Val-de-Grâce. Concours pour un emploi de professeur agrégé de chirurgie.

15 NOVEMBRE. — *Limoges*. École de médecine. Concours de professeur suppléant de pathologie médicale et de médecine expérimentale.

15 NOVEMBRE. — *Rennes*. École de médecine et de pharmacie. Concours de professeur suppléant d'histoire naturelle.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Concours de stomatologistes des hôpitaux.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. 12, rue de Seine, 16 h. 30. Réunion de la Société d'hydrologie et de climatologie.

16 NOVEMBRE. — *Coulommiers*. Concours pour une place d'interne à l'hôpital de Coulommiers.

16 NOVEMBRE. — *Bordeaux*. Date limite pour les inscriptions en vue du concours de médecin résidant l'hôpital Saint-André.

18 NOVEMBRE. — *Limoges*. École de médecine. Concours de professeurs suppléants des chaires de pathologie, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale.

18 NOVEMBRE. — *Rouen*. Concours d'internat des hôpitaux de Rouen.

20 NOVEMBRE. — *Marseille*. Concours de chirurgien des hôpitaux.

22 NOVEMBRE. — *Alger*. Concours de médecin adjoint à l'hôpital de Philippeville.

29 NOVEMBRE. — *Alger*. Concours de médecin adjoint à l'hôpital de Bône.

30 NOVEMBRE. — *Bordeaux*. Concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André.

REVUE DES LIVRES

Manuale di pediatria, publié sous la direction du professeur GINO FRONTALI, 2 volumes in-8° de 590 et 823 pages, avec nombreuses figures (*Éditions Minerva Medica, Turin*, 1936).

Ce manuel, admirablement présenté, illustré de plus de 500 figures en noir et en couleurs, représente un intéressant effort de synthèse de la pédiatrie, dirigé par un des maîtres de la pédiatrie italienne les plus estimés. Dès le début du premier volume, l'exposé du professeur Frontali sur les particularités anatomophysiologiques du jeune enfant est clair et précis, comme l'est l'exposé de l'alimentation du professeur Bentivoglioni, comme le sont ceux qui traitent des diverses maladies du nourrisson et de l'enfant, et notamment des maladies de l'appareil digestif exposées par le professeur Cocchi, des maladies du système nerveux central décrites par le professeur Simonini, des maladies de la moelle et des nerfs et des maladies neuropsychiques exposées par le professeur de Toni, de la tuberculose dont s'est chargé de retracer l'histoire le professeur Gino Frontali. Je ne puis citer tous les chapitres et tous leurs auteurs. Il s'agit ici d'un manuel, non d'un traité, et aucun exposé ne comporte de longs développements, ni d'historique détaillé, mais cette synthèse de la pédiatrie fait honneur à nos collègues italiens et à celui qui a provoqué et dirigé leur effort.

P. LEREBOULLET.

Le bégaiement. Sa nature et son traitement, par E. PICHON et S. BOREL-MAISONNY. Préface du professeur P. LEREBOULLET. 1 vol. de la collection *Médecine et chirurgie*, de 100 pages (*Masson, éditeur*).

S'appuyant sur de nombreux documents cliniques, soigneusement discutés, les auteurs montrent dans ce petit ouvrage, d'une lecture claire et attachante, que le bégaiement est essentiellement un syndrome fonctionnel. Le trouble fondamental se résume dans une altération de la formulation intérieure du langage, de la « pensée lingui-spéculative » ; le mécanisme d'articulation verbale n'est touché que secondairement, entraînant à sa suite la production de mouvements associés, dans les formes les plus évoluées, (forme tonique, balbisme). Les divers aspects cliniques sont décrits et nettement distingués des troubles de la parole d'origine neurologique.

De cette compréhension pathogénique découlent les directives du traitement : éviter de fixer l'attention du bègue sur la lutte volontaire contre le trouble de l'articulation, observer son degré d'appétence à parler

REVUE DES LIVRES *(Suite)*

et stimuler celle-ci, apprécier ses possibilités linguispéculatives et s'efforcer de les développer ; enfin, tenir soigneusement compte des conditions affectives, familiales, qui ont pu contribuer à l'apparition du bégaiement, l'entretenir et, au besoin, l'aggraver.

H. CODET.

La s n'é des petits. Ce que toutes les mamans doivent savoir, par HENRI DESCHATRE, ancien directeur de l'hospice des Enfants-Assistés, 1 vol. in-12 de 208 pages (*Hachette* 1937).

Ce petit manuel, destiné aux mères de famille, est écrit non par un médecin, mais par un administrateur, qui, pendant de longues années, fut, notamment comme directeur de l'hospice des Enfants-Assistés, mis en rapport avec des mères et des enfants, et qui, si utilement, collabora avec les médecins de cet établissement à améliorer la santé des tout-petits. M. Deschâtre y puisa une très grande expérience du soin des enfants et particulièrement des nourrissons ; aussi a-t-il, avec raison, pensé qu'il pouvait faire profiter de cette expérience les jeunes mamans, et il a fait un livre pratique, écrit dans un style simple et familier, d'une lecture agréable et facile. Parmi les nombreux livres destinés à guider les mères, ce manuel mérite d'être retenu, car il est plein d'utiles conseils, de formules frappantes et heureuses ; il remplira pleinement le but dans lequel son auteur l'a écrit. Comme l'a dit le professeur Marfan, « il servira la grande cause, celle des enfants de France ».

L. P.

L'anaphylaxie expérimentale et humaine, par M. PASTEUR VALLERY-RADOT, G. MAURIC et Mme A. HUGO (Holtzer), 1 vol. in-8° de 130 pages (*Masson*, 1937).

On sait l'importance des travaux de M. Pasteur Vallery-Radot et de ses collaborateurs sur l'anaphylaxie. Ils n'ont pas voulu faire ici un exposé d'ensemble, une revue générale de la question, sur laquelle d'innombrables travaux ont été publiés. Ils ont apporté le résultat de leurs expériences personnelles, précisant les conditions d'expérience et le mode d'étude d'un phénomène anaphylactique, depuis l'injection sensibilisante jusqu'à la période de déshydratation. Ce faisant, ils ont eu le dessein d'établir une méthode de travail qui puisse servir de guide dans les recherches sur les différents problèmes de l'anaphylaxie humaine.

Tous ceux que passionnent ces questions si actuelles seront heureux de trouver, dans ce livre, l'exposé de leurs recherches si curieuses sur le choc anaphylactique du lapin, sur la vaso-constriction qui suit l'injection déchaînante, étudiée par l'artériographie, vaso-constriction qui accompagne la chute de pression artérielle. On lira aussi avec intérêt l'exposé de leurs recherches sur la protection temporaire et la désensibilisation du lapin, sur le choc anaphylactique du cobaye comparé à celui du lapin.

La seconde partie du volume comporte un bref exposé de l'anaphylaxie humaine provoquée et spontanée, une analyse des tests de la sensibilisation anaphylactique dont bien peu ont une valeur indiscutable, une étude enfin des traitements encore imparfaits de l'anaphylaxie provoquée et spontanée.

Un parallèle entre l'anaphylaxie provoquée de l'animal et de l'homme, et l'anaphylaxie spontanée de l'homme termine l'ouvrage, court, mais plein de faits et d'idées, de M. Pasteur Vallery-Radot et de ses collaborateurs.

P. LEREBOULLET.

Manuel de puériculture, par P. LEREBOULLET, avec la collaboration de F. SAINT-GIRONS et A. ZUBER, 2e *édition*, revue et corrigée, 1 vol. de 230 pages, avec 56 figures (*Masson*).

Bien que le rapide épuisement de ce volume ait laissé peu de temps s'écouler avant la mise en vente de cette nouvelle édition, l'auteur l'a revisé soigneusement et a tenu compte, notamment, des changements récemment apportés à la direction de l'alimentation du premier âge. Les multiples remaniements des lois et décrets concernant l'assistance médico-sociale de la jeune enfance ont amené à modifier également les derniers chapitres. Enfin, l'illustration a été complétée.

Rappelons qu'on trouve, dans ce manuel, les règles de l'hygiène des tout-petits, leur justification et l'énumération des moyens pratiques susceptibles d'être employés pour les mettre en œuvre. Tout en se bornant à l'étude de l'enfant normal et sans empiéter sur la pédiatrie proprement dite, qui a pour but les soins de l'enfant malade et sa guérison, ce livre s'appuie sur l'expérience acquise par l'observation des maladies du jeune enfant et la recherche de leurs causes.

Ces notions médicales élémentaires montreront aux jeunes filles et aux jeunes femmes qui le liront l'utilité des conseils du médecin, et la nécessité de faire appel à celui-ci pour diriger la santé du jeune enfant et le soigner dès l'apparition du moindre trouble.

ART ET MÉDECINE

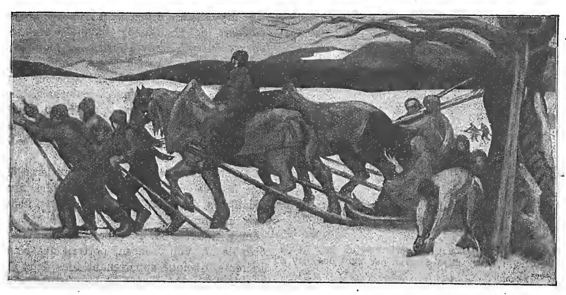
LE PAVILLON DES ARTS GRAPHIQUES ET PLASTIQUES

La médecine devait trouver place à l'*Exposition de 1937 d'Art et Technique dans la vie moderne.* En fait, ainsi que l'a écrit, ici même, M. Lévy-Valensi, l'*Histoire de la médecine* a été heureusement évoquée au *Palais de la Découverte*, dans la section dirigée par M. le doyen Roussy, assisté du professeur Justin-Besançon et de Mlle Louise Vitry, « animatrice de la *section de médecine*, dont le goût très sûr a su y réaliser des ensembles harmonieux ».

***

Où pouvions-nous découvrir, dans le sein de l'Exposition, d'autres œuvres se rapportant à l'art et à la médecine ? Sans doute dans le pavillon consacré aux arts graphiques et plastiques, et encore au pavillon des décorateurs.

Il faut dire que le groupe VI de l'Exposition, comprenant les classes 27, 28 et 29 et dont le pavillon a été construit avenue Rapp, constitue une sorte de *Salon unique*, un Salon des Salons, dans lequel les plus notoires et les plus illustres peintres et sculpteurs français ont réuni leurs œuvres.



JULES ZINGG, Sports d'hiver. Les Skieurs (*Exposition de 1937, groupe VI*) (fig. 1).

Qu'on sache donc que les visiteurs pourront trouver dans cette section spéciale de nombreux portraits de professeurs et de médecins célèbres, dont quelques-uns sont fort intéressants du seul point de vue artistique. On y rencontre avec plaisir les portraits de Potain et de Charcot, respectivement gravés à l'eau-forte par Flameng et Desmoulins; celui de Corvisart, peint par Lemonnier ; celui de Gilbert, par Carrier-Belleuse ; de Dieulafoy, par Riessens ; de Victor Hutinel, par Biloul; de Bernheim, par Prouvé; de Vulpian, par Nelie Jacquemart; de Grasset, par Lenhardt ; de Babinski, par Cadel, et quantité de dessins, aquarelles, lithographies et croquis se rapportant directement à la médecine et dont l'un des plus habiles est certes le *portrait au crayon de Netter* par Bilis.

Rappelons que, sur 7 000 envois, à peine un dixième a pu être retenu faute de place et que les jurys se sont montrés d'une sévérité sans précédent. On pourrait croire, en raison de ce rigorisme, que l'Exposition offre un intérêt artistique particulier. Il n'en est rien ! La réunion dans une grande salle commune des principales vedettes des Salons annuels ne rehausse guère le prestige de chaque Salon. Elle accuse plutôt nous ne savons quel malaise artistique, quelle grisaille uniforme qui marque, hélas ! en 1937 l'art français.

A l'Exposition de Bruxelles, en 1935, cet art français semblait, à cause du choix des organisateurs, MM. Georges Huisman, directeur des Beaux-Arts, et André Dezarrois, conservateur du Musée du Jeu-de-Paume, nettement s'orienter vers la gauche, vers un art indépendant, un art véritablement vivant.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Aujourd'hui, la juxtaposition d'œuvres souvent très éloignées de conception, de facture et d'esthétique déroute le visiteur le plus exercé, l'amateur le plus éclairé. Aux uns, elle donne, cette Exposition, l'aspect d'une véritable foire aux croûtes, d'un méli-mélo effroyable ; aux autres, elle apparaît comme une gageure, sinon comme une provocation.

Une grande impression de déjà vu s'en dégage, et les artistes sont bien coupables de n'avoir souvent envoyé que des œuvres



Bernard Naudin pendant les opérations du jury de gravure, de l'Exposition de 1937, par YVES BRAYER (fig. 2).

exposées déjà dans des Salons antérieurs, qui aux *Indépendants*, qui au *Salon d'automne*, qui encore à la *Nationale* ou aux *Artistes français*.

On nous a dit, lorsque nous avons fait cette remarque : « Une Exposition universelle n'est pas un Salon. Nos œuvres s'adressent aux visiteurs de l'Exposition, à tous les provinciaux, à tous les étrangers qui n'ont pu les remarquer dans les Expositions parisiennes précédentes. Il n'y a donc pas d'inconvénient à les exposer à nouveau. En outre, cela permet de faire un choix entre les œuvres exécutées pendant les deux ou trois dernières années. » Soit !

Vous retrouverez donc, dans l'antichambre de la salle d'honneur, en haut du grand escalier monumental, quelques importants tableaux de membres de l'Institut. D'abord, *les Arts*, cette œuvre de qualité de M. Lucien Simon, dans laquelle l'artiste fait montre d'une incontestable maîtrise et d'une fougue presque juvénile, ensuite une grande composition populiste et printanière de M. Henri-Martin, œuvre décorative, calme et lumineuse ; un poétique paysage, sorte de nocturne, de M. Le Sidaner ; un *Ave Maria* de M. George Desvallières, décoration religieuse du plus haut lyrisme ; une froide composition de M. Émile Aubry d'un dessin impeccable. Près de ces œuvres, on a réuni les *Janissaires*, symphonie colorée de M. Georges d'Espagnat ; les *Buffles* de M. Paul Jouve ; une décoration un peu fade de M. Jaulmes ; une page colorée et exotique de M. Fouqueray destinée au Cercle naval de Toulon ; un paysage cotonneux de M. Henry Déziré ; un vigoureux *Paysage d'Ile-de-France* de M. Gaston Balande, et une *Joueuse de banjo*, œuvre réaliste et haute en couleur de M. Picart-le-Doux. Dans cette salle d'académiciens et d'académisables, on remarquera, parmi quelques sculptures, un délicat *Nu* de M. Contesse et un vivant *Buste du chansonnier Martini* par Mme Solange Schaal, femme de notre sympathique ami M. le Dr Charles Thelliez.

La salle d'honneur, au milieu de laquelle on a installé quelques vitrines des plus fins médailleurs d'aujourd'hui, réunit les principaux membres des Comités des Salons.

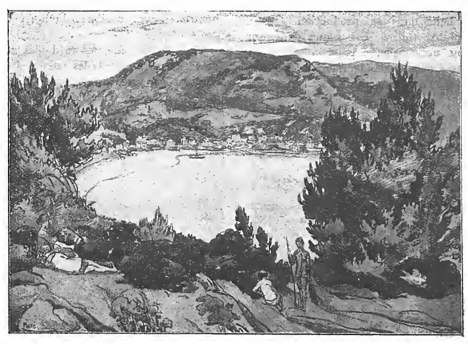
On y trouvera M. P. Albert Laurens aux côtés de M. Van Dongen, portraitistes bien différents, quoique appartenant tous deux à la même *Société nationale des Beaux-Arts ;* M. Montézin, pleinairiste impressionniste, près de M. Sabatté, membre de l'Institut, qui a détaillé par le menu un *intérieur de salle à manger de manoir* ; M. Ménard, qui fait du Poussin à l'atelier et non sur nature comme le désirait Cézanne, auprès de M. Jean-Gabriel Domergue dont le parisianisme s'épanouit avec brio dans *Un couple de sportsmen ;* M. Bergès avec des *Mineurs* fuligineux et M. Inguimberty avec des *Nus annamites* d'un vérisme accentué, près d'un grand *Paysage de neige*, délicat et rosé, de feu Charreton. Et au milieu une œuvre sévère de Forain, ancien président de la *Nationale*, faisant face à une lumineuse *Marine* de Bonnard. Pour réunir les maîtres de l'art indépendant à ces artistes, on a exposé le vivant *Portrait de Frantz Jourdain*, ancien président du *Salon d'automne*, par Albert Besnard ; une délicate composition d'Aman-Jean, décédé également, et qui fut un des fondateurs du *Salon des*


MÉTHODE DE WHIPPLE
SYNDROMES ANÉMIQUES
HÉPATHÉMO
DESCHIENS
FOIE DE
AU FRAIS
AMPOULES
SIROP
LABORATOIRES DESCHIENS
9, RUE PAUL BAUDRY, PARIS VIIIe
DE PARIS

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Tuileries, et encore un *très* plastique dessin de Mme Louise Hervieu, l'auteur de *Sang* et de *Montsouris*, et aussi de ce terrible réquisitoire paru récemment sous le titre *Le Crime*, ouvrage qui intéressera par ses suggestions tous les médecins...

Voici donc, en rangs serrés, autour de Pierre Bonnard et de Dunoyer de Segonzac : Laprade, Jacqueline Marval, René Piot, Pierre Laprade et André Favory, les derniers disparus du *Salon d'automne*, et puis MM. Maurice Denis, de l'Institut, et Vuillard, qui devrait en être,



JEAN PESKÉ. La plage du Lavandou (Var) (*Exposition 1937*) (fig. 3).

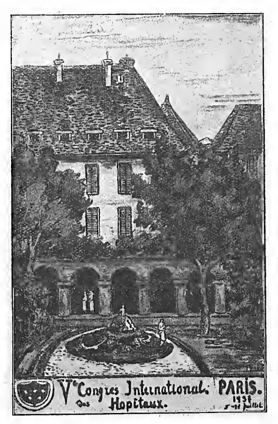


PIERRE WAGNER, Les poissons (*Exposition 1937*) (fig. 4).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

et Jules Zingg, qui en sera, ainsi que Luc-Albert Moreau, et Mme Hélène Marre, et MM. Baignières et Pierre-Eugène Clairin... Chacun d'eux expose une œuvre choisie au petit bonheur dans sa production. On se croirait plutôt *Galerie Druet* que dans une Exposition universelle. . Passons...

Les autres, nous demanderez-vous, les autres peintres, les autres sculpteurs, les autres



Administration générale de l'Assistance publique à Paris. Maternité : Cloître de l'ancienne abbaye de Port-Royal de Paris *(Dessin de Jean Peské)* (fig. 5).

graveurs... Qu'en a-t-on fait ? Où a-t-on rassemblé leurs œuvres ? C'est bien simple, dans deux ailes : à gauche, ceux du *Salon des Indépendants* et du *Salon d'automne*; à droite, ceux des *Artistes Français* et de la *Nationale des Beaux-Arts*. Et vous les retrouverez tous, les peintres de talent : MM. Lotiron, Louis Valtat, Albert André, Lebasque, Louis Charlot, Charles Guérin, Kisling, Deschmacker, Paul Signac, Jules Joëts, Antral, Frédéric Deshayes, André Strauss, Charles Jacquemot, Rénefer, Quelvée, Jacques Villon et Germain Delatousche, Oguiss et Georges Pacouil, Louis Neillot et Desnoyers, Paulémile Pissarro et Mainssieux, Carlos Reymond et Charles Péquin, Mmes Marie-Anne Camax Zœgger et Suzanne Tourte, Méla Mutter et Andrée Joubert, cette dernière, selon son habitude, avec un beau bouquet de *Fleurs des Champs*.

Dans l'autre aile, les médaillés et les prix de Rome se pressent, les membres d'un jury côtoient les jurés d'une autre société. Voici MM. Dauchez et Guirand de Scévola presque



Studio du Docteur, par Henri Kahn (fig. 6).

côte à côte; M. Yves Brayer et sa large esquisse du *Noyé de Venise*; voici MM. Deluermoz et Gluckman, Grün et Poughéon, O.-D.-V. Guillonnet avec Jules Adler, Etcheverry, Cyprien Boulet, Myr, Maxence et Désiré Lucas, Montassier et Devambez, Duvent et Marcel Baschet, Bivel, Biloul, Leroux et Fougerat, Louis Royer et Bouchaud... M. Guillonnet donne un très beau *Portrait du peintre Charreton;* M. Etcheverry celui d'*André Brunot* que nous connaissons ; M. Désiré Lucas un triptyque breton ; M. Didier-Pouget une poétique *Pinède au bord de la mer* que nous avions signalée il y a quelques années ; M. Clément-Serveau un solide *Portrait de femme*, chaud de coloration et lourd de pâte...

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Dans les salles du rez-de-chaussée, dans le plus inimaginable pêle-mêle, le visiteur découvrira des œuvres religieuses signées par MM. Maurice Denis, George Desvallières, Henri-Marret et par Mlle Odette Bourgain ; aussi des peintures, dessins, gravures, décorations des artistes appartenant pour la plupart au *Salon d'automne*. C'est ainsi qu'ils verront un bon *Paysage de neige* de M. Jules Zingg (fig. 1) ; le curieux *Portrait de M. Jules Romains* par M. Jean de Botton ; l'admirable dessin de M. Bernard-Naudin représentant une scène de musique de chambre intitulée *A la Française* que nous avons reproduite dans un précédent compte rendu de Salon et sous laquelle l'artiste, ironiquement, a tracé ces vers :

Oui, la couleur jolie et volupté de peindre,
La pâte de Chardin... Mais vidé sur mon banc,
Fauché toute ma vie, j'ai eu, loin de me plaindre,
La beauté janséniste du noir sur du blanc.

Encore du Dr A. de Sypiorski, un *Nu couché*, d'une pâte lisse et brillante ; de M. Jean Peské, un excellent paysage au Lavandou (fig. 3) ; de M. Élie-Dubois, une grande toile évoquant le mystérieux *Hoggar ;* un *Portrait d'Alfred Cortot au piano* par M. Gustave Bourgogne, l'un des rares musicalistes admis ; des *Paysages* de MM. Fernand Trochain, Seevagen, Étève ; un *Bal champêtre*, coloré et vibrant, de Mme Adrienne Jouclard ; un amusant *Paradis terrestre* de M. Bauchant qui représente ici les peintres naïfs ; des *Poissons* vigoureusement peints de M. Pierre Wagner (fig. 4) ; un *Portrait de Louis Lumière* par M. Alexis Vollon, et des œuvres de MM. Roger Worms, Pierre Berjole, Jean Aujame, Jacob-Hians, Berthommé Saint-André, Bognard, Lannois, Paul de Castro, Eberl, Edy Legrand, qui mériteraient d'être mieux placées.

La sculpture réunit, autour de *L'homme assis* de M. Charles Despiau, quelques œuvres de choix signées par MM. Landowski et Jean Boucher, membres de l'Institut, Robert Wlérick, Pommier, Dejean, Chauvel, Poisson, Lamourdedieu, Aimé Octobre, Charles Malfray, Belmondo, Deluol, Guyot, qui sont tous d'excel-

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

lents sculpteurs. La gravure, divisée en deux sections, compte également quelques éléments de choix avec MM. André Dauchez, Jules Joëts, Louis-Robert Antral, Renefer, Jacques Villon, Robert Bonfils, Perrichon, Webster, Friedberger, Paul-Émile Colin, Beurdeley, Dallemagne, Féau, Bourroux, François de Hérain, A. Brouet et Mlles Louise Ibels et Ripa de Roveredo, tous aquafortistes, graveurs sur bois ou lithographes originaux.

D'excellents graveurs de reproduction sont aussi à citer : MM. Henry Cheffer, Albert Salles, Édouard Léon, Corabeuf, Quidor, dont le *Christ* douloureux est fort impressionnant.

A noter que notre ami François de Hérain expose à nouveau sa vigoureuse pointe-sèche : *Espagne 1937*.

Comme on le voit, dans ce Salon des Salons qu'est l'Exposition du *Pavillon des Arts graphiques et plastiques*, la médecine n'y a que bien peu de place et seulement quelques rares représentants. Il faudra aller visiter le *Pavillon des Décorateurs*, au *Centre des métiers*, pour découvrir un agréable *Salon pour un médecin* signé par M. Henri-Albert Kahn, un *Cabinet de consultation* du même décorateur, un *Living-room pour un docteur* de M. Maurice Matet, et une *Chambre d'infirmière* de Mlle Marie-Georgette Lemaistre.

Le *Cabinet de consultation* de M. Henri-Albert Kahn est d'un modernisme assez appuyé, avec un bureau cintré, des fauteuils très bas, une armoire à pharmacie dont les pots sont de M. Jean Luce ; la décoration picturale est de M. Yves Brayer ; quant au *Salon d'attente*, il apparaît plutôt comme une sorte de salle de réception campagnarde que comme un véritable salon. Des tapis de M. Silva Bruhns, des laques de M. Pierre Botot, un torse de M. Bizette-Lindet, des animaux de M. Pétersen le décorent. Les meubles, la table ronde, en verre, les fauteuils sont tous très bas et de forme plus pratique qu'agréable.

L'ensemble, rouge, bistre et blanc, voulu par M. Maurice Matet pour un *Living-room destiné à un docteur* est plus original encore. Les meubles, bureau, bibliothèque, petite cave à liqueurs, meuble d'appui, canapé-lit sont de bois précieux et de formes assez élégantes. Un certain imprévu vous conquiert, mais cet ensemble apparaît surtout comme un cabinet de travail et non de consultation.

ART ET MÉDECINE (*Suite*)

La *Chambre d'infirmière* de Mlle Marie-Georgette Lemaistre semble bien austère pour une jeune femme à laquelle vraisemblablement la décoratrice la destine. Tout le mobilier — lit, fauteuil, table, petit bureau — est d'une simplicité d'aspect et d'une rigidité de formes un peu monacales. La tonalité générale est grise, et l'on ne trouve pour l'égayer qu'un dessin au crayon de Mlle Suzanne Tourte et quelques radiographies du Dr Portret.

On aimerait découvrir, dans un tel ensemble, quelque fantaisie décorative, quelques taches colorées — ne serait-ce que des fleurs — qui laissent entrer un peu de soleil et de printemps... Pour être infirmière, on n'en est pas moins femme...

GEORGES TURPIN.

C'est au peintre Jean Peské, descendant d'une famille de médecins, qu'a été confié le soin de dessiner la carte postale du *Ve Congrès international des hôpitaux* par l'administration de l'Assistance publique. Voici, d'après un large dessin en camaïeu de Jean Peské, le cloître de l'ancienne abbaye de Port-Royal de Paris, qui fait actuellement partie de la Maternité (fig. 5). G. T.

ECHOS

Des médecins de Bordeaux furent recteurs d'université.

A propos de la nomination du doyen Roussy comme recteur de l'Université de Paris, rappelons que les trois médecins de Bordeaux furent appelés à semblables fonctions. Au dernier siècle, le docteur de Sèze fut recteur de l'Université de Bordeaux, et le professeur Micé fut recteur de celle de Besançon. Au début du présent siècle, le professeur Guillaud fut nommé — par son collègue au Conseil général de la Charente-Inférieure, le Dr Combes, président du Conseil des ministres — recteur de l'Université de Poitiers, mais n'occupa pas ce poste.

REVUE DES CONGRÈS

JOURNÉES ORTHOPÉDIQUES DE PARIS

(7 *et* 9 *octobre* 1937).

A l'occasion de sa XIXe réunion annuelle et de l'Exposition, la Société française d'orthopédie et de traumatologie avait organisé, à Paris, deux journées réservées à des démonstrations d'orthopédie opératoire et clinique.

Séances opératoires.

Les matinées ont été employées aux séances opératoires dans les divers hôpitaux.

LE JEUDI : 1° *Aux Enfants-Malades.* — Le professeur Ombrédanne (rachisynthèse dans la scoliose, et butée ostéoplastique de hanche).

2° *Hôpital Bretonneau.* — Professeur LEVEUF (opération de réduction sanglante dans la luxation de la hanche. Présentation d'opérés).

3° *Hôpital Trousseau.* — Professeur SORREL (ostéotomie modelante pour déformation du tibia. Résection du genou pour tumeur blanche. Nombreuses présentations de malades. Arthrodèses, arthroplasties de hanches, etc.).

LE SAMEDI. — 1° *Hôpital Cochin.* — Professeur MATHIEU (enclouage de fracture du col du fémur. Butée de hanche).

2° *Hôpital Bretonneau.* — Professeur LEVEUF (arthrodèse de l'épaule pour enchevillement, butée, résection cunéiforme externe du calcanéum dans les pieds bots invétérés).

3° *Hôpital Trousseau.* — Professeur SORREL (réductions sanglantes des fractures de l'avant-bras et de fractures anciennes du coude).

4° *Hôpital Saint-Louis.* — Dr BOPPE (thorax en entonnoir. Plastie tendineuse pour paralysie des muscles de la main. Plastie de hanche ballante).

Séances de démonstrations.

Les deux après-midi ont été consacrés aux démonstrations et présentations de malades.

Le jeudi 7 octobre, à l'hôpital Cochin :

Le professeur MATHIEU présente de nombreux malades opérés de fracture du col du fémur traitées les unes par réduction arthroplastique, les autres, lorsque le moignon de col était trop court ou l'état général déficient, par ostéotomie sous-trochantérienne. Il présente aussi une arthroplastie du genou faite en 1935.

MM. SORREL, OBERTHUR, GUICHARD et LONGUET présentaient des enfants opérés depuis longtemps de résections diaphysaires pour ostéomyélites aiguës — avec reconstitution de l'os sans arrêt de la croissance — et aucun cas de récidive de l'ostéomyélite.

MM. PIERRE LANCE et BARCAT présentent de nombreux cas d'adultes atteints de subluxation congénitale de la hanche et opérés depuis longtemps par butées ostéoplastiques.

M. PIERRE LANCE montre un adulte opéré de résection des deux nerfs obturateurs par voie endopéritonéale dans un cas de maladie de Little.

M PADOVANI présente des malades opérés de spondylolisthésis par arthrodèse, de traumatismes du tarse avec reposition sanglante, des allongements ou raccourcissements du membre inférieur. Il montre encore les plâtres articulés.

Le Dr STROHL présente un arthromoteur.

Le Dr RICHARD (Berck) montre, par des malades et des radiographies, des résultats éloignés obtenus par l'arthrodèse de la hanche au moyen de son procédé du pont-levis.

Le samedi 9 octobre, les démonstrations ont eu lieu à l'hôpital des Enfants-Malades.

M. FÈVRE montre les résultats éloignés des fractures supra-condyliennes de l'humérus chez l'enfant et de la reposition sanglante de la luxation non réduite du coude.

M. SORREL présente 2 cas d'épiphysiolyse de la hanche avec reposition par traction sur le grand trochanter avec un fil de Kirschner et une coxa vara congénitale traitée par résection cunéiforme du col avec retournement du fragment.

M. LEVEUF expose les résultats excellents qu'il obtient dans le traitement de l'ostéomyélite aiguë des adolescents par l'immobilisation plâtrée et l'abstention opératoire.

M. G. HUC montre les bons résultats que l'on peut obtenir dans l'arthrite déformante de la hanche par la simple décapitation fémorale.

M. BOPPE présente des hanches paralytiques et expose les résultats que l'on peut attendre des plasties musculaires ou au fil de soie.

M. BERTRAND montre les excellents résultats que peut donner dans le pied talus paralytique la transplantation tendineuse précédée d'une résection cunéiforme du calcanéum pour le rendre horizontal et allonger le bras de levier d'insertion des tendons.

M. LAMY montre les résultats des diverses méthodes (évidement, malléotomie interne, résection cunéiforme externe du calcanéum) dans le traitement du pied bot varus invétéré.

M. WEISSMANN étudie une variété spéciale de pied bot avec supination isolée de l'avant-pied.

M. GODARD expose le traitement des fractures des deux os de l'avant-bras par enchevillement central, et de la fracture sus-condylienne de l'humérus par la traction au fil de Kirschner.

M. LEVEUF expose les lésions provoquées par les troubles de la circulation capillaire à la suite de la contusion de l'artère humérale dans les fractures sus-condyliennes de l'humérus (soi-disant syndrome de Volkmann).

M. G. HUC présente des écarteurs pour ostéotomie.

M. OBERTHUR, une attelle de dérotation pour pieds bots — et il montre l'utilité de la translation de l'avant-pied comme complément de l'arthrodèse médio-tarsienne.

M. BRISARD montre le résultat du traitement de mains botes traumatiques.

MM. G. HUC et AIMÉ préconisent l'emploi de la radiothérapie dans le traitement de la périarthrite extensive du genou.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 29 octobre 1937.

Encéphalite de la scarlatine à type de délire aigu. — MM. R.-A. MARQUÉZY et P. RAMBERT rapportent l'observation d'une encéphalite à type de délire aigu, survenue chez une femme de trente-six ans, au quatrième jour d'une scarlatine ne présentant aucun signe de malignité. Ils insistent sur les particularités cliniques, la forme assonancée du délire, la tendance à la catatonie, sur l'évolution vers la guérison. Les troubles mentaux leur paraissent absolument indépendants de la fièvre et de la néphrite intercurrente.

M. MILIAN rapproche de ce cas les phénomènes délirants parfois observés au cours des érythèmes scarlatiniformes du neuvième jour et qu'il oppose à l'apoplexie séreuse.

La virulence du liquide céphalo-rachidien au cours des parotidites ourliennes simples. — MM. DE LAVERGNE, KINEL et ACCOYER.

Précisions sur les doses thérapeutiques de l'un des nouveaux dérivés organiques du soufre. — MM. R. BENDA et M. PALAZZOLI, à propos de la discussion soulevée au cours de la dernière séance, rapportent les expériences qu'ils ont entreprises à l'aide de la sulfamide, sur la gonocoecie en particulier. Ils rappellent que l'action du « 1162 » sur le gonocoque *in vivo* est absolument indéniable, mais qu'en pratique on se heurte à une double difficulté tenant, d'une part, à la toxicité du produit, et, d'autre part, à l'inefficacité des doses relativement faibles employées seules.

La véritable solution consiste à associer d'emblée les lavages urétraux, à l'ingestion des doses faibles, non toxiques, qui donnent alors les résultats les plus encourageants.

Kala-azar de l'adulte, compliqué d'érysipèle disséquant, suivi de guérison. — M. ED. BENHAMOU rapporte l'observation d'une femme de trente-deux ans, alcoolique, entrée à l'hôpital avec le diagnostic de cirrhose hépatique, parce qu'elle était porteuse d'un très gros foie, d'une splénomégalie et d'une légère ascite, et chez laquelle une fébricule irrégulière fit penser à une leishmaniose viscérale interne. Le diagnostic de kala-azar fut confirmé par la présence des parasites dans les frottis sternaux, spléniques, hépatiques, ganglionnaires et dermiques.

L'évolution fut troublée par l'apparition, sur la face antéro-interne de la cuisse, d'un érysipèle gangreneux qui entraîna une énorme perte de substance et qui disséqua littéralement tous les muscles de la région. Le rubiazol, donné dès le premier jour, n'enraya pas les accidents nécrotiques, mais l'érysipèle disséquant guérit, suivant la règle, en ne laissant qu'une cicatrice minime.

Pendant ce temps, sous l'influence de la médication antimoniale (10 injections intraveineuses de néostibosan à 0,30 en vingt jours), le foie diminuait rapidement de volume, ainsi que la rate, la guérison du kala-azar n'ayant nullement été retardée ou compromise par l'érysipèle disséquant.

M. LEMIERRE souligne la curabilité paradoxale de l'érysipèle gangreneux ; il se demande s'il n'est pas dû à un anaérobie des voies génitales de la femme.

Trois cas d'érythrémie; variabilité du chiffre globulaire ; constance des troubles de la coagulabilité. — MM. G.-R. DORE, R. DULISCOUET et CALLEGARI (Cherbourg) rapportent 3 cas d'érythrémie et insistent sur la variabilité du tableau clinique de la polyglobulie essentielle. Dans 2 cas seulement, la coloration tégumentaire est apparue comme le phénomène le plus important pouvant constituer un symptôme d'alerte. Dans le troisième, le teint était sensiblement normal. Seul, le premier cas présentait de la dilatation des veines du fond de l'œil. La splénomégalie, très importante chez deux malades, était à peine sensible chez un troisième. Celui-ci présentait des symptômes cardio-vasculaires importants, de la dyspnée d'effort, une augmentation de volume du ventricule gauche en rapport avec une hypertension artérielle ancienne. Chez les deux autres malades, l'appareil cardio-vasculaire était normal. Deux malades ont présenté des troubles nerveux subjectifs importants : sensations de plénitude, bouffées de chaleur, douleurs erratiques dans les membres, instabilité d'humeur, irascibilité, amnésie, obnubilation intellectuelle. Ces troubles faisaient défaut entièrement chez un troisième sujet.

Dans les 3 cas, la polyglobulie était de moyenne importance, variant au maximum entre 6 et 7 millions. Chez deux de ces malades, il y avait une grande instabilité du chiffre globulaire.

D'une façon générale, les globules blancs sont augmentés en nombre. Il y a de la polynucléose et une réaction myélocytaire particulièrement forte chez l'un des sujets. Chez les trois sujets, il y avait des troubles de la coagulation. Cette mauvaise qualité du plasma, qui pêche vraisemblablement par insuffisance de fibrine, paraît être un caractère à la fois constant et permanent. Les auteurs l'ont constatée en cours de périodes où le chiffre globulaire était sensiblement normal. On conçoit donc toute l'importance que prend ce signe en pareille circonstance. La maladie de Vaquez, affection essentiellement protéiforme sous une apparente complexité diagnostique, possède donc néanmoins un caractère fondamental qui est d'ordre hématologique.

Hyperazotémie curable, peut-être extrarénale, par stase duodénale possible au cours d'une cholécystite aiguë apyrétique. — MM. G.-R. DORE et F. LARCH'ANT (Cherbourg) présentent l'observation d'un ouvrier de trente-deux ans entré à l'hôpital maritime de Cherbourg, en octobre 1934, pour un syndrome abdominal très douloureux avec anurie et hyperazotémie à 4 grammes par litre. Il y avait une leucocytose à 17 000 globules blancs, avec 91 p. 100 de neutrophiles, formule d'infection contrastant avec une température restée constamment plutôt hypothermique. Le diagnostic a été celui de cholécystite aiguë, et l'absence de fièvre a été attribuée par les auteurs à l'azotémie. Cette azotémie elle-même semble

avoir été déterminée moins par l'infection biliaire que par la stase duodénale drainée par la cholécystite et causant de la résorption des produits toxiques polypeptiques, acides aminés ayant provoqué des accidents urémiques à forme acidosique. Le malade a guéri et a été suivi par les auteurs durant une période de trois ans.

Flèvre ondulante guérie cliniquement et bactériologiquement par l'emploi de dérivés sulfamidés non azoïques. — MM. Béthoux, Egourdon et J. Rochedix.

M. Lemierre souligne la difficulté qu'il y a à apprécier la guérison d'une fièvre de Malte. Les dérivés sulfamidés n'agissant activement que sur l'érysipèle et peut-être la gonococcie ; ils n'ont jamais guéri une septicémie. Dans la fièvre ondulante, seule, une guérison en quarante-huit heures serait probante.

M. Marquézy souligne la difficulté qu'il y a à apprécier l'effet de la thérapeutique en cas de brucellose. Il a obtenu d'excellents résultats de l'endoprotéinothérapie chez un malade sensibilisé.

M. Weill-Hallé rapporte un succès de l'endoprotéine.

M. Kindberg a été guéri d'une fièvre de Malte tenace par une forte dose d'aspirine.

M. Béthoux croit à la supériorité de la chimiothérapie.

A propos de deux cas de tuberculose miliaire curable. — M. E. Rist rapporte 2 observations de tuberculose miliaire curable. La première est celle d'un sujet jeune qui présenta successivement une tuberculose miliaire, puis une lobite supérieure excavée ; l'une et l'autre guérirent spontanément et complètement. La seconde est celle d'un sujet plus âgé, chez qui une granulie localisée aux bases et une tuberculose linguale guérirent spontanément ; mais, quelques années plus tard, la granulie récidiva, cette fois aux sommets, ainsi que la tuberculose linguale, et le malade succomba. L'auteur souligne l'impossibilité qu'il y a à porter un pronostic dans ces cas.

Sur la sérothérapie antiméningococcique. — M. Le Bourdellès rappelle que, de 1908 à 1910, l'entrée en action de la sérothérapie antiméningococcique dans l'armée a fait tomber en milieu militaire la léthalité de 67,12 à 24,50 p. 100. Après la guerre, la léthalité s'est relevée à 36,67 p. 100 ; l'aggravation de la méningococcie pendant cette période paraît, avant tout, liée à l'entrée en ligne du méningocoque B, séro-résistant, et aussi à l'augmentation du pourcentage dans les effectifs des indigènes coloniaux, très sensibles à la méningococcie. Les associations microbiennes ne se montrent pas fréquentes dans l'armée, d'après les renseignements statistiques. La sérothérapie monovalente donne parfois de beaux succès, surtout dans la méningite A. L'immunité habituelle des porteurs de germes est en faveur de l'existence d'une immunité naturellement acquise, immunité de contact ; par ailleurs, les propriétés pyogènes du germe aboutissent parfois à la création d'états méningés alvéolaires qui s'opposent à toute manœuvre. Sans négliger les possibilités actuelles de la chimiothérapie, l'emploi de la sérothérapie réglée demeure nécessaire.

M. Lemierre émet des réserves sur l'action du sérum.

M. Rist demande comment est titré ce sérum.

M. Mollaret montre qu'aucun titrage n'est possible, car il n'existe pas d'animal chez qui on puisse reproduire la méningite ; on se borne à titrer les agglutinines, ce qui est un titrage d'interprétation discutable. En Angleterre, dès avant guerre, le sérum antiméningococcique était inefficace ; il semble, d'après la répartition géographique des cas, que le méningocoque B soit d'origine anglaise.

M. Codvelle souligne qu'avec des germes identiques le sérum est tantôt actif, tantôt inactif.

Séance du 5 novembre 1937.

Tuberculose diffuse micronodulaire régressive découverte fortuitement chez un malade porteur d'une tuberculose post-traumatique du genou. — M. Jacob présente les clichés d'un malade qui, à la suite d'un traumatisme sérieux, accident de la rue, a présenté une tuberculose du genou. Chez cet homme, qui semble en pleine santé, les radiographies pulmonaires ont montré un semis diffus, bilatéral, d'ombres très finement nodulaires, un peu inégales et irrégulières, qui ont disparu en moins d'un an. L'auteur discute de l'appellation convenant à cette image, granulie froide ou tuberculose fibreuse diffuse, et pense qu'il s'agit bien d'une image miliaire.

Engorgement mammaire de la puberté. — M. Comby rapporte l'observation d'un jeune garçon de dix-huit ans qui présenta un engorgement mammaire unilatéral spontanément curable. Il souligne la fréquence avec laquelle malheureusement de telles lésions sont prises pour des tumeurs et opérées à tort.

A propos des hémorragies digestives dans les affections hépato-spléniques. — MM. André Cain et Roger Cattan, à l'autopsie de quatre sujets morts d'hématémèse ou d'entérorragie, ont étudié particulièrement le tractus gastro-intestinal.

A l'examen macroscopique, tant de l'estomac que de l'intestin, on trouve des altérations segmentaires qui vont de l'hyperémie de la muqueuse avec taches purpuriques jusqu'à la simple dilatation du réseau veineux.

L'étude histologique montre que le processus congestif débute dans les veines de la sous-muqueuse et se propage aux capillaires de la muqueuse ; la rupture de ceux-ci, dans les formes brutales, entraîne la nécrose hémorragique de la muqueuse ; dans les cas moins violents bien que mortels, les capillaires se rompent dans la lumière.

Il n'existe pas, dans les 4 cas étudiés, de lésions vasculaires préalables.

Par analogie avec les données expérimentales, il faut admettre une irritation sympathique qui prend naissance à distance et à laquelle prédisposent les lésions spléniques.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

M. Chabrol pense qu'il n'est pas douteux que la dilatation veineuse déborde la muqueuse gastrique. Il a observé cette vaso-dilatation dans plusieurs cas de pancréatite hémorragique et se demande si elle ne joue pas un rôle dans l'infarctus du pancréas.

On peut se demander si le système neuro-végétatif n'est pas en cause.

Réticulo-endothélio-sarcome de la plèvre à évolution rapide. Images radiologiques. Diagnostic histologique. — MM. P. Nicaud et A. Ravina rapportent l'observation d'un malade de quarante-deux ans ayant présenté, comme seuls signes, des signes généraux : grande fatigue rapide amaigrissement et une toux persistante suivie de quelques crachats hémoptoïques, chez qui une radiographie a montré l'existence de trois masses arrondies et volumineuses dans l'hémithorax droit. La masse supérieure paraissait battante. La maladie, à marche très rapide, a évolué en six semaines vers la mort. L'autopsie a révélé que la tumeur supérieure battante était constituée par la crosse aortique sous-tendue par une des masses tumorales. Les deux masses inférieures, comme la masse sous-aortique, paraissaient développées aux dépens de la plèvre, et le poumon en pouvait être facilement dissocié. Il n'y avait aucune propagation pulmonaire et aucune métastase.

Au point de vue histologique, la tumeur était constituée par des nappes cellulaires de type sarcomateux à grande activité nucléaire, présentant dans leurs intervalles un réticulum irrégulier. Des néoformations vasculaires très importantes à revêtement endothélial épais paraissaient incluses dans les nappes cellulaires qui, à leur pourtour, présentaient une ordination périvasculaire. Il s'agissait d'un réticulo-endothélio-sarcome de la plèvre.

Cancer du poumon à petites cellules, à métastases multiples. Diagnostic par la biopsie d'une tumeur métastatique de la boîte cranienne. — MM. P. Nicaud et A. Corcos montrent comment un cancer du poumon droit très limité a pu évoluer très silencieusement chez un homme de cinquante ans. Les métastases ostéo-périostiques précoces ont provoqué des douleurs ostéo-articulaires diffuses et secondairement sont apparues de petites tumeurs osseuses à localisations multiples : voûte cranienne, sternum, côtes, os iliaque. Au niveau de la voûte cranienne, le long de la suture sagittale, sont apparues trois tumeurs sous-périostées. Une biopsie faite sur la masse la plus antérieure a permis de reconnaître qu'il s'agissait de tumeurs métastatiques constituées par des nappes de cellules arrondies ou ovalaires, quelquefois fusiformes, paraissant consécutives à un cancer du poumon à petites cellules. En même temps, sont apparues des métastases analogues sur le sternum, les côtes, les os iliaques. Leur développement s'accompagnait de vives douleurs. La radiographie du thorax ne montrait qu'une obscurité de la moitié inférieure du poumon droit. Le liquide pleural, à formule lymphocytaire, était discrètement hémorragique, et il n'existait aucun signe clinique parenchymateux.

Le malade est mort en quelques mois de cachexie progressive sans avoir présenté de signes thoraciques nouveaux.

L'autopsie a permis de retrouver le cancer pulmonaire à siège sous-hilaire droit, à nodules peu volumineux, présentant la formule cellulaire de cancers à petites cellules. Toutes les métastases osseuses avaient la même constitution. Les auteurs discutent la souche conjonctive ou épithéliale de ces éléments cellulaires. Ils insistent sur la très grande difficulté du diagnostic de nombreux cancers du poumon qui ne présentent ni signes cliniques, ni signes radiologiques caractéristiques.

Cancer du poumon à petites cellules, à métastases multiples sans sémiologie pulmonaire. Anémie pernicieuse aiguë après traitement par le thorium. — MM. P. Nicaud et M. Hamburger rappellent l'observation d'un malade de trente-trois ans qui présenta d'abord des douleurs ostéo-articulaires généralisées sans aucun symptôme thoracique.

Un traitement antirhumastismal par le thorium par voie intraveineuse est entrepris en dehors du service. Après trois injections hebdomadaires, le malade, revu au point de vue hématologique, présente une anémie pernicieuse d'allure aiguë mortelle. Rapidement, le taux des globules rouges tombe de 4 300 000 au premier examen à 2 040 000, puis à 1 100 000. L'évolution accélérée a duré trois semaines.

L'autopsie a montré l'existence d'un cancer du poumon à petites cellules, sous forme de nappes néoplasiques diffuses au-dessous du hile droit. De très nombreux nodules métastatiques de petit volume étaient disséminés dans le foie, la rate, les capsules surrénales, le squelette et particulièrement les côtes. Les auteurs discutent l'origine épithéliale ou conjonctive de ces tumeurs du poumon à petites cellules et, s'appuyant sur des études expérimentales antérieures attestant le rôle macrophagique éminent de la cellule alvéolaire, pensent qu'on pourrait en soutenir l'origine alvéolaire.

On peut enfin se demander si l'action du thorium a été indifférente. Une anémie pernicieuse mortelle à évolution très rapide a coïncidé avec le début de ce traitement. De nombreuses mitoses, des essaimages multiples attestent au point de vue histologique la grande activité cellulaire récente de ce néoplasme de volume encore réduit dont la généralisation rapide a constitué le facteur de gravité. Roussy, Oberling et Guérin ont montré le pouvoir cancérigène du dioxyde de thorium chez le rat et ont pu provoquer par injection des sarcomes sous-cutanés et intrapéritonéaux avec infiltration envahissante et possibilité de transplantation, caractères démontrant leur malignité. Le pouvoir cancérigène du thorium doit faire penser que le traitement par les substances radioactives peut ne pas être indifférent chez les sujets porteurs de néoplasies à leur stade initiale et difficiles à dépister.

M. Coste souligne la faible dose de thorium employée et pense que les accidents anémiques sont dus

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

à la fragilisation du système hématopoïétique par des métastases osseuses ; ce sont habituellement des surdosages qui donnent des accidents, et notamment des thorionécroses. Il faut être extrêmement prudent dans le traitement des tumeurs malignes ou des syndromes sanguins par le thorium X.

M. HAGUENAU souligne les dangers de la curiethérapie intense. Il a observé des anémies aiguës rapidement mortelles au cours de leucémies ou de maladies de Hodgkin traitées par le thorium. La surveillance de la formule blanche est particulièrement utile en pareil cas.

M. BÉCLÈRE souligne le danger de l'introduction des substances radio-actives dans l'organisme, soit comme moyen de diagnostic (thorostrat), soit comme traitement.

En Amérique, on a observé des cas de mort par anémie ou par sarcome osseux chez des peintres d'écrans lumineux. Une commission de l'Académie de chirurgie a adopté à l'unanimité des conclusions qui condamnent formellement la curiethérapie intense.

M. COSTE pense que l'émanation de radium est moins dangereuse et que le thorium garde des indications limitées dans les maladies rhumatismales ; mais, même avec des doses thérapeutiques, il a observé fréquemment des anémies avec leucopénie.

M. MARQUÉZY signale qu'en Tchécoslovaquie un tiers des mineurs qui extraient le radium sont atteints de cancer du poumon.

M. HAGUENAU souligne que ce sont uniquement les mineurs qui sont atteints et non ceux qui manipulent ultérieurement le radium.

Méningoradiculonévrite mélitococcique à forme pseudo-myopathique : isolement de « Brucella melitensis » du liquide céphalo-rachidien. — MM. H. ROGER, J. PAILLAS et J. VAGUE (de Marseille) ont observé, au cinquième mois d'une mélitococcie, l'évolution progressive, puis régressive d'une parésie flasque incomplète, prédominant à la racine des membres inférieurs avec lordose et démarche pseudomyopathique, avec bandes d'hypoesthésie radiculaire. Liquide céphalo-rachidien légèrement xanthochromique avec 104 lymphos et 2gr,50 d'albumine : rachiculture positive pour le melitensis au quinzième jour d'ensemensement.

A signaler le léger léchage de la moelle (dysurie, Babinski droit unilatéral) et un épisode méningé cranien avec diplopie passagère et hypoacousie persistante.

Comportement de la natrémie dans un cas de maladie d'Addison ayant évolué chez une brightique hypertendue. — MM. ERIC MARTN, R. JUNET et J. STEINMANN rapportent l'observation d'une malade de soixante et un ans dans le sang de laquelle ils ont suivi les taux du chlore, du sodium et de la réserve alcaline. Un régime carencé en chlorure de sodium a entraîné un abaissement du sodium « de reste » combiné aux albumines et aux sulfates sans abaissement du chlore que le rein était incapable d'éliminer. L'administration de chlorure de sodium n'a pas amélioré l'hyponatrémie, qui l'a été nettement par l'absorption de bicarbonate de soude. Cette observation montre l'importance de la fraction de sodium dite « de réserve », qui n'a pas été suffisamment étudiée chez les addisonniens.

JEAN LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 3 novembre 1937.

Le scopochloralose en chirurgie, suppression de l'angoisse pré-opératoire et de la mémoire de fixation, suppression complète de la maladie post-opératoire. — M. YVES DELAGENIÈRE (Le Mans) montre tout l'intérêt de l'utilisation en chirurgie du scopochloralose, mélange de chloralose et de scopolamine, qu'il injecte par voie sous-cutanée. On obtient une suppression de la conscience anxieuse pré-opératoire ; l'anesthésie de complément est réduite à son minimum ; enfin la maladie post-opératoire est supprimée.

L'injection se fait une heure environ avant l'anesthésie. La sensibilité cutanée, la réflectivité sont augmentées. La volonté est abolie. Mais l'hypnose est très incomplète. La mémoire est dans la majorité des cas supprimée. L'état d'euphorie est particulièrement remarquable.

L'auteur a remarqué que l'utilisation du scopochloralose diminue la fréquence des vomissements post-anesthésiques et supprime le shock. Son expérience porte sur 200 cas.

L'étude de la glycémie pré- et post-opératoire montre que la glycémie n'est presque jamais augmentée après l'intervention chez les malades qui ont reçu du scopochloralose. Il y a des inconvénients : du tremblement peut apparaître après l'injection ; on peut observer une baisse momentanée de la tension artérielle, de l'agitation au réveil.

Le produit n'a pas été utilisé chez l'enfant.

Quelques réflexions sur la technique de la thyroïdectomie (A propos de 154 cas personnels opérés). — MM. JACQUES-CHARLES BLOCH et JACQUES SAGDOUN, ont abandonné complètement les opérations incomplètes du type de l'énucléation, ou de l'énucléation-résection. La thyroïdectomie subtotale a été, par les auteurs, de plus en plus élargie jusqu'à ne laisser que 2 ou 3 grammes de tissu thyroïdien, voire même jusqu'à faire une thyroïdectomie totale.

En effet, en examinant les pièces opératoires, on s'aperçoit déjà, macroscopiquement, de l'existence de lésions souvent diffuses, impossibles à percevoir et qu'on laisserait en place si on ne faisait pas une exérèse très étendue. L'adénomatose diffuse, l'adénomatose excentrique nécessitent une opération d'exérèse complète, sous peine de récidive.

L'examen microscopique a révélé aux auteurs qu'il existe entre goitre bénin et cancer du corps thyroïde toute une classe de goitres sur la nature desquels on n'est pas fixé et qui sont difficilement classés (adénome proliférant, par exemple). De toute façon, ce sont des tumeurs qui ont une malignité locale, et qui récidivent sur place.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Enfin l'étude des troubles fonctionnels prouve qu'il faut, dans les syndromes d'hyperthyroïdie, chercher à supprimer le plus possible de tissu thyroïdien. L'adénome toxique, le Basedow vrai sont justiciables d'une thyroïdectomie très large. Dans les goitres sans hyperthyroïdie, la thyroïdectomie très large n'entraîne pas de gros troubles de myxœdème.

Les opérations larges exécutées en un temps ne sont pas plus dangereuses que les opérations partielles. Dur 154 goitres opérés, les auteurs n'enregistrent que 2 décès (l'un après une lobectomie, l'autre à la suite d'une thyroïdectomie totale).

Au point de vue technique, Bloch et Zagdoun évident au maximum le moignon thyroïdien. Ce qui reste de tissu n'excède pas 2 à 4 grammes.

Pour éviter les accidents thyro-toxiques post-opératoires, on utilisera le traitement glucosé (sérum glucosé intraveineux en goutte à goutte). Les auteurs ont pu juguler immédiatement chez deux malades les phénomènes thyro-toxiques (pouls incomptable, hyperthermie, etc.).

Dans un cas, les auteurs ont observé des accidents parthyréoprives.

Revoyant les anciens opérés de l'Hôtel-Dieu (70 malades), les auteurs trouvent 27 p. 100 de récidives. Récidives dans tous types de goitres, sauf dans les goitres diffus parenchymateux. Pas de récidives dans les goitres bénins, 55 p. 100 dans les goitres malins, 25 p. 100 dans les goitres proliférants. L'énucléation est l'opération qui donne le maximum de récidives (35 p. 100) ; la thyroïdectomie subtotale, le minimum (15 p. 100). Il faut donc pratiquer des opérations aussi élargies que possible : les opérations élargies n'ont pas entraîné de troubles fonctionnels sérieux. On ne peut encore parler de leurs résultats éloignés. Quelques troubles de myxœdème, c'est tout ce qu'on trouve au passif des thyroïdectomies élargies.

La technique est la suivante : dégagement du lobe, puis ablation en commençant par le lobe le plus malade. Les auteurs utilisent à peu, de choses près, la technique de Joll, comme le prouve le très beau film en couleur qu'ils présentèrent après leur communication.

Pelvi-péritonite à pneumocoque « Pneumococcus mucosus », colpotomie, sérothérapie spécifique locale. — MM. Rouhier, Lévy-Bruhl et Chevallier présentent un cas de pelvi-péritonite à pneumocoque.

La malade à teint terreux, avec une grosse fièvre, présentait des signes de salpingite. La masse pelvienne augmenta rapidement de volume. On fit une ponction du Douglas qui ramena un peu de pus à pneumocoque. Quelques jours après fut pratiquée une colpotomie. Des pansements locaux et de petites injections de sérum spécifique furent faits par la suite. La malade guérit très rapidement. Le fait est intéressant, car il s'agissait du pneumococcus 3, germe particulièrement virulent. Il ne fut pas possible de trouver de porte d'entrée. L'auteur souligne l'heureux effet de la sérothérapie locale. Alain Mouchet.

NOUVELLES

Programme des cours, leçons et conférences de la clinique médicale de thérapeutique de l'hôpital de La Pitié du 15 au 20 novembre 1937. — *Lundi 15 novembre*, — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de sémiologie cardiaque. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30 . M. Dérot : Présentation de malade.

Mardi 16 novembre. — 9 heures. M. Sallet : Leçon de sémiologie rénale. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30 : M. Mollaret : Présentation de malade.— 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Diabète, maladies de la nutrition, rhumatismes.

Mercredi 17 novembre. — 9 heures. M. Grenet : Leçon de sémiologie nerveuse. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Pautrat : Présentation de malade. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi 18 novembre. — 10 h. 30. M. Rathery : Formes cliniques des néphrites.

Vendredi 19 novembre. — 9 heures. M. Bachmann : Leçon de sémiologie pulmonaire. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Bargeton : Présentation de malade. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Diabète, maladies de la nutrition, rhumatismes.

Samedi 20 novembre. — 9 heures. M. J. Ferroir : Leçon de sémiologie digestive. — 9 h. 30. Visite des salles. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). — Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, Paris.

Programme de l'enseignement. — *Lundi 16*. — 10 heures. Visite dans les salles. — 11 heures. Leçon à l'amphithéâtre Parrot par le Dr Lelong, agrégé : Les étapes de la tuberculose infantile.

Mercredi 18. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique. Les conditions de la lutte contre la mortalité du premier âge.

NOUVELLES *(Suite)*

Vendredi 10. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Foyer central d'hygiène de l'Association Léopold-Bellan. — Les cours du Foyer central d'hygiène de l'Association Léopold-Bellan, institués spécialement en faveur du personnel enseignant, ont recommencé au siège de l'Association, 64, rue du Rocher, Paris (VIIIe), le lundi 18 octobre 1937, à 17 heures.

Ces cours ont lieu le lundi (Hygiène mentale) et le mercredi (Hygiène physique), de 17 h. 30 à 18 h. 30, ils sont complétés par des stages pratiques dans les hôpitaux, le jeudi, de 10 heures à midi.

Au cours d'hygiène mentale, sont étudiés les anomalies de l'intelligence et du caractère que l'on peut constater chez les enfants, et les moyens pédagogiques capables de les corriger.

Ce cours se termine en avril, il prépare directement au certificat d'aptitude à l'enseignement des enfants arriérés et est sanctionné par un examen à la suite duquel est délivré un certificat d'études psychiatriques.

Au cours d'hygiène physique et morale, sont enseignés : la puériculture, l'hygiène médicale et scolaire, la médication familiale, les soins d'urgence, l'hygiène morale à l'école.

Ce cours se termine en avril par un examen à la suite duquel est délivré un certificat d'aptitudes à l'enseignement de l'hygiène.

Les cours sont gratuits, seul un droit d'inscription de 15 francs est perçu pour chaque série. Un service d'enseignement par correspondance est organisé pour la province. Pour tous renseignements, s'adresser au siège de l'Association, 64, rue du Rocher, Paris (VIIIe).

Clinique chirurgicale infantile et orthopédie (Fondation de la Ville de Paris) (Hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres. Professeur : M. OMBRÉDANNE).

ENSEIGNEMENT CLINIQUE. — *Lundi.* — 9 h. 30 : Examens de malades entrants, par le professeur, à l'amphithéâtre du pavillon Kirmisson.

Mardi. — 10 h. 30 : Leçon clinique à l'amphithéâtre, par le Dr Leveuf, agrégé, chirurgien à l'hôpital Bretonneau, par le Dr Fèvre, chirurgien des hôpitaux, assistant du service, ou le Dr Jean Judet, chef de clinique.

Mardi, jeudi, samedi. — 9 h. 30 : Opérations par le professeur.

Le jeudi, sont groupées de préférence, les interventions particulièrement délicates, ou non encore passées dans la pratique courante. Cette séance opératoire est organisée chaque semaine pour l'instruction de perfectionnement des chirurgiens français et étrangers.

Vendredi. — 10 h. 30 : Leçon clinique à l'amphithéâtre par le professeur.

Lundi, mercredi, vendredi. — 9 h. 30 : Au pavillon Kirmisson, appareillages orthopédiques (Dr Lance).

Tous les jours. — Consultation externe de chirurgie infant. au pavillon Molland, par un chef de clinique.

Visite dans les salles.

Interventions courantes de chirurgie infantile.

Tous les jours, sauf le samedi, le service de gymnastique rationnelle fonctionne sous la surveillance de Mme Boltanski.

Hôpital Necker. Cours de clinique urologique (Clinique Guyon. Professeur : M. MARION). — M. le professeur MARION fera sa première leçon le mercredi 17 novembre 1937, à 9 h. 30, et continuera son enseignement aux jours, heures et lieux indiqués sur l'affiche des cours.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Asile clinique, 1, rue Cabanis, Paris (XIVe). (Professeur : M. HENRI CLAUDE). — M. le professeur HENRI CLAUDE commencera ses leçons cliniques à l'amphithéâtre de la clinique le mercredi 17 novembre 1937, à 10 h. 30, et continuera son enseignement les dimanches et mercredis suivants, à la même heure.

Le mercredi, à 10 h. 30 : Leçon policlinique avec présentation de malades.

Le dimanche, à 10 h. 30 : Clinique sur sujets variés.

Chaire d'hygiène et médecine préventive (Professeur : M. TANON). — M. le professeur TANON commencera son cours le mardi 16 novembre 1937, à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, au même amphithéâtre.

SUJET DU COURS. — Les maladies contagieuses, désinfection, prophylaxie, hygiène sociale.

Les démonstrations pratiques, réservées aux étudiants de cinquième année seront dirigées par M. Jouunon, agrégé, chef des travaux, et auront lieu au laboratoire d'hygiène, pendant le semestre d'hiver. Elles seront annoncées ultérieurement.

Clinique médicale de l'hopital Saint-Antoine (Professeur : M. MAURICE LOEPER ; assistant : M. ANDRÉ LEMAIRE, agrégé, médecin des hôpitaux). —Le professeur MAURICE LOEPER commencera son enseignement clinique le jeudi 18 novembre 1937, à 11 heures, à l'amphithéâtre Hayem, avec le concours de M. Bioy, Mmes Brouet-Sainton et Lœwe-Lyon, MM. Netter et Perreau, chefs de clinique ; M. Duchon, chef du laboratoire de bactériologie ; M. Lesure, chef du laboratoire de chimie générale ; M. Parrod, chef du labora-

NOUVELLES *(Suite)*

toire de chimie physique ; M. Perrault, chef du laboratoire d'histologie ; des médecins de l'hôpital Saint-Antoine ; de MM. Bariéty, Mollaret, Turpin, agrégés, médecins des hôpitaux ; Henry professeur à l'école d'Alfort ; Debray, Decourt, Degos, Faroy, Flandin, Garcin, Marchal, Merklen, Michaux, De Sèze, Soulié, médecins des hôpitaux ; Bory, Gilbrin, Loisel, Ollivier, Riom, Roy, anciens chefs de clinique ; MM. Mahoudeau et Mougeot, anciens internes des hôpitaux ; de M. Ordioni, radiologiste des hôpitaux pour la radiologie ; M. Lallemant, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, et J.-L. Parrot, pour l'endoscopie ; M[me] David, pour l'électrophonocardiographie.

I. Organisation de l'enseignement. — *Tous les jour , à 9 heures* : Conférences aux stagiaires ; *à 10 heures* : Visite dans les salles.

Jeudi, à 11 heures : Leçon clinique à l'amphithéâtre par le professeur Loeper.

Mardi et samedi, à 11 heures : Leçon clinique par les assistants du service.

Mercredi, à 11 heures : Policlinique, professeur Loeper.

II. Consultations spéciales. — *Lundi, à 10 heures* : Maladies chroniques, nutrition et endocrinologie, par le D[r] Michaux et M[lle] Riom.

Mercredi, à 10 heures : Maladies digestives, par le professeur Loeper et le D[r] Ollivier.

Vendredi, à 10 heures : Dermatologie, par le professeur Henry et le D[r] Bory.

III. Radiologie et endoscopie. — *Lundi, mercredi, vendredi, à 10 heures* : D[r] Ordioni.

Jeudi, à 10 heures : D[r] Lallemant et M. Parrot.

IV. Exercice de laboratoire. — Tous les jours, en fin de visite ou de consultation.

V. Travaux de médecine expérimentale, sous la direction du D[r] André Lemaire, agrégé, et du D[r] Jean Cottet.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *9 Novembre.* — M. Andrieux, Contribution à l'étude des facteurs de la gemellité. — M. Cabart, Contribution à l'étude du traitement conservateur des rétentions pyélo-rénales. — M. Halperin, La néphrite chronique d'emblée avec insuffisance de la croissance staturale.

12 Novembre. — M. Mariani, Contribution à l'étude de la délivrance artificielle. — M. Hamon, Valeur alimentaire et thérapeutique de la pomme, du jus de pommes et du cidre.

13 Novembre. — M[me] Sternberg, La sarcomatose de Kaposi autochtone en France. — M. Koffas, Contribution à l'étude anatomo-clinique des complications nerveuses des endocardites malignes subaiguës et lentes type Osler.

Thèse vétérinaire. — 13 *Novembre.* — M. Fleckinger, Variations dans le développement et les aptitudes du bétail limousin en Corrèze sous l'influence du milieu naturel et de son amélioration.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

7 Novembre. — *Lille.* Clôture du registre d'inscription en vue du concours de professeur suppléant d'anatomie à l'École d'Amiens.

7 Novembre. — *Paris.* Cercle interallié. Réunion du Médical yacht club.

8 Novembre. — *Lille.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'École de médecine d'Amiens.

8 Novembre. — *Limoges.* École de médecine et de pharmacie. Concours de professeur suppléant d'histoire naturelle.

11 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine. 9 h. 30. Cérémonie en commémoration de l'armistice.

15 Novembre. — *Lille.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de physique et chimie à l'École d'Amiens.

15 Novembre. — *Marseille.* Concours d'admissibilité aux fonctions de chirurgien des hôpitaux.

15 Novembre. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce. Concours pour un emploi de professeur agrégé de chirurgie.

15 Novembre. — *Limoges.* École de médecine. Concours de professeur suppléant de pathologie médicale et de médecine expérimentale.

15 Novembre. — *Rennes.* École de médecine et de pharmacie. Concours de professeur suppléant d'histoire naturelle.

15 Novembre. — *Paris.* Concours de stomatologistes des hôpitaux.

15 Novembre. — *Paris.* 12, rue de Seine, 16 h. 30. Réunion de la Société d'hydrologie et de climatologie.

16 Novembre. — *Coulommiers.* Concours pour une place d'interne à l'hôpital de Coulommiers.

16 Novembre. — *Bordeaux.* Date limite pour les inscriptions en vue du concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André.

18 Novembre. — *Limoges.* École de médecine. Concours de professeurs suppléants des chaires de pathologie, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale.

18 Novembre. — *Rouen.* Concours d'internat des hôpitaux de Rouen.

20 Novembre. — *Marseille.* Concours de chirurgien des hôpitaux.

VARIÉTÉS

LA PEUR, LA FAIM ET L'ALCOOL DANS UNE COLLECTIVITÉ

Récits des survivants de la " Méduse "

présentés PAR MM.

R. PIÉDELIÈVRE et Henri DESOILLE

Ceux qu'intéresse la sociologie ont avantage à s'occuper des réactions des hommes livrés à eux-mêmes par une catastrophe (1) *; le médecin est particulièrement attiré par l'étude des cas où la faim, la soif, le dénuement absolu et les souffrances physiques intenses occasionnent l'apparition de troubles mentaux.*

A cet égard, les événements qui se sont déroulés après la perte de la Méduse *sont riches en enseignements ; si la « calenture »* (2) *n'existe pas, les délires furieux et les excès attisés par l'alcoolisme aigu que l'on vit à cette occasion sont assez spéciaux et méritent d'être rappelés. Les détails du naufrage, bien étudiés autrefois, sont peu connus à l'heure actuelle du public médical ; nous les avons puisés dans les récits des rescapés et le seul intérêt de cette présentation est de remettre sous les yeux certains passages tels qu'ils ont été écrits, d'en résumer d'autres en cherchant à conserver le caractère, tant au point de vue des faits que de la forme* (3).

***

8 juillet 1815. — Il n'y a pas un mois que l'Usurpateur est défait à Waterloo. Louis XVIII, roi de France, rentre dans sa bonne ville. Il récompense la fidélité des émigrés qui avaient partagé ses années d'exil en comptant celles-ci comme temps de service actif. On s'efforçe en somme de remettre la marine, comme tout le reste, en état d'avant la rébellion de 1789 (4).

M. Duroys de Chaumareys, lieutenant de vaisseau, n'a pas pris la mer depuis plus de vingt-cinq ans, mais il fut de Quiberon, et la faveur du roi le désigne comme commandant en chef d'une importante expédition en l'élevant au grade de capitaine de frégate. Il importait de prendre possession des terres rendues par les traités, anciens établissements de la côte occidentale d'Afrique, depuis le cap Blanc jusqu'à l'embouchure du fleuve de Gambie.

Sous le commandement de M. Duroys de Chaumareys évoluait une flottille composée de : la frégate la *Méduse*, de 44 canons (construite en 1810), la corvette l'*Écho* (construite en 1810), la gabarre la *Loire* (construite en 1814), le brick l'*Argus* (ex-*Plumper*, construit en 1814) (5). Sauf la *Loire*, c'étaient de bons bateaux, de construction récente. La frégate portait à Saint-Louis le nouveau gouverneur pour la France, ainsi que 400 hommes, marins et soldats. M. Duroys de Chaumareys mit sa marque sur la *Méduse* et la commanda personnellement. Il s'était fait accompagner, nous est-il rapporté, d'un officier étranger à son état-major, M. de Richefort, dont il prenait conseil pour ne pas être exposé à laisser paraître son inexpérience devant ses subordonnés. Malheureusement, le choix était mauvais : cet officier paraît avoir été « aussi présomptueux qu'incapable » (6) !

L'appareillage eut lieu (à l'île d'Aix) le 17 juin 1816. Une mer bienveillante, des vents favorables donnèrent l'avantage à la *Méduse*, bonne voilière ; la gabarre la *Loire*, trop lourde (7), et le brick l'*Argus*, trop petit (8),

(1) CLAUDE FARRÈRE, L'Ile au grand Puits,, *Les Œuvres libres*, Juillet 1921.

(2) BARRALLIER, Article « calenture », dans le nouveau *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* (Jaccoud, 1857).

(3) On peut lire à ce propos : ZURCHER et MARGOLLÉ, *Les naufrages célèbres* (1873). — DE KESLER, Naufrage de la *Méduse*, dans *La France maritime*, vol. 4, année 1848. — VAN TENAC, *Histoire générale de la marine*, vol. 4.

Ces auteurs suivent plus ou moins exactement la version de CORRÉARD et SAVIGNY dans leur livre : *Naufrage de la frégate la* Méduse, Paris, 1821.

(4) On finit cependant par mettre à la retraite bon nombre de ces « rentrants à la bouillotte » comme on les appelait. Et il fallut bien, en outre, conserver certains roturiers. (Voy. sur ce point, LOUIS BLANC, *Histoire de dix ans*.) Il y avait en tout cas, parmi les collaborateurs de M. de Chaumareys, des officiers d'humble origine tels le lieutenant de vaisseau Regnault, simple matelot en 1897, et l'enseigne Maudet, fils d'un maître tonnelier et lui-même ancien ouvrier de l'arsenal. Entre eux et ceux qui étaient « nés » semble avoir régné une mésintelligence profonde qui fut une des causes du drame.

(5) PIERRE LE CONTE, *Répertoire des navires de guerre français* (1932).

(6) Voy. CLAUDE FARRÈRE, dans *Fumée d'opium*, la nouvelle « La peur de M. de Fierce ». M. de Fierce commandait la *Menteuse*, mais Kerdoneuff, maître d'équipage, fut chargé de lui éviter tout embarras et de conduire la frégate, cependant que « M. de Fierce promenait ses pas trébuchants par tous les détours de son navire ». Mais le choix de Kerdoneuff était bon.

(7) « Les gabarres sont de grands navires construits et gréés comme des frégates, excepté qu'on leur donne des façons moins déliées et plus propres à la charge. On emploie ces bâtiments au transport des vivres, des munitions, des troupes, etc. » — *Recueil de petites marines* de BEAUJAN, 1817, p. 19, et planche XXXVI.

Dans sa déposition M. de Chaumareys dit que la *Loire* était armée en flûte. Quoiqu'il en soit, c'était un bateau de charge, lent à se mouvoir et qui semble avoir été en mauvais état.

(8) Nous avons eu entre les mains un très joli modèle ancien de ce brick, que nous avons pu identifier.

ne pouvaient en particulier suivre un tel train : M. Duroys de Chaumareys, « se lassant de faire petite voile » et négligeant ainsi un devoir important, se couvrit de toile et cingla droit vers le but de l'expédition : « la mer était belle, la brise maniable, le vin généreux ».

1er juillet 1816. — On fête le passage du tropique sous la bienveillante présidence du commandant. La fête dure trois heures ; la côte a le temps de se hérisser de récifs que M. de Richefort semble ne pas apercevoir. On ne reconnaît pas le cap Blanc et malgré cette négligence on vire franchement au sud ; les instructions étaient pourtant formelles : reconnaître le cap Blanc, courir 14 lieues au large et avec précaution revenir vers la terre, la sonde à la main. Mais M. Duroys de Chaumareys était pressé.

A bord quelques personnes connaissent le littoral, elles s'inquiètent. On méprise leurs avis, et, bien pis, le *2 juillet 1816*, au matin, on met le cap au sud-sud-est, directement vers la côte.

A midi, un enseigne fait le point, constate que la frégate est sur l'accore du banc d'Arguin, prévient son supérieur qui répond : « Laissez donc, nous sommes par les 80 brasses », sans comprendre la signification des fonds d'herbes vertes et des poissons qui sautent.

Bientôt la sonde donne 18 brasses... alors qu'on est grand largue ! Le temps de diminuer la toile puis de loffer, la *Méduse* talonne puis s'échoue par 5m,60, avec cette circonstance aggravante que c'était l'heure de la haute mer et l'époque des fortes marées (1).

Pendant deux jours, on tenta de dégager le bâtiment ; puis le vent fraîchit, la frégate devint une sorte de récif contre lequel brisaient les lames. Elle fit eau de toutes parts et il ne fut enfin plus question que du salut des hommes.

(1) Telle est la version de Corréard. Les dépositions au Conseil de guerre, les lettres de M. de Chaumareys, les dires de son état-major, le journal de bord de l'*Écho* (qui perdit de vue la *Méduse* dans la nuit du 1er au 2), laissent place à quelque incertitude sur la route exactement suivie par la frégate et le cap qu'elle tint. M. de Chaumareys a changé plusieurs fois de version. Peut-être a-t-il accepté de prendre à son compte certaines erreurs de ses subordonnés, pour que ceux-ci se taisent sur sa conduite *après* l'échouage. Trop de précision eût pu lui coûter la tête. On trouvera la discussion des positions successives probables de la *Méduse* dans une étude aprofondie de M. André Reussner : Les sources du naufrage de la *Méduse*, tradition et vérité (*Mémoires de l'Académie de marine*, 1936).

Le curieux est maintenant de suivre très exactement, en résumant, les faits tels qu'ils ont été décrits par les personnes échappées du naufrage et qui les ont rapportés.

Les six embarcations de la frégate étaient insuffisantes pour 400 personnes. Le gouverneur du Sénégal suggéra de construire un radeau. Cette idée d'un terrien était bonne ; mais il eût fallu en tirer un bon parti.

Un vrai marin eût envoyé à Gorée une embarcation pour demander des secours. En les attendant, gardant son sang-froid, il eût ancré le radeau sur le banc d'Arguin, l'eut renforcé de toutes les pièces de bois détachées de la frégate, de laquelle on aurait transbordé à loisir tous les vivres nécessaires.

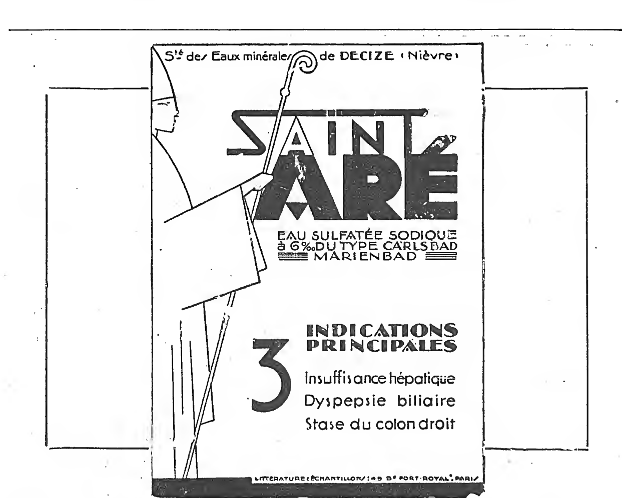
M. de Chaumareys commanda de faire prendre en remorque le radeau par les canots et, à l'aviron, de couvrir (selon notre mode de mesure actuelle) les 80 kilomètres qui séparaient le banc de la côte. Une fois gagné le Sahara on se serait rendu en cortège avec les femmes et les enfants jusqu'à Saint-Louis, ce qui représentait quelques centaines de kilomètres à faire à pied dans les sables. Tout se fit hâtivement et dans la plus grande confusion, d'autant que la révolte grondait chez les soldats qui croyaient qu'on allait les abandonner. Les hommes n'obéissaient guère, ne songeaient qu'à quitter la frégate, que le commandant d'ailleurs s'était empressé de fuir.

5 juillet 1816. — On part à 7 heures du matin, abandonnant dix-sept hommes sur l'épave (peut-être étaient-ils quelque peu ivres). C'était le jusant : les canots remorqueurs furent entraînés vers le large par le radeau en dérive. Alors, sans même attendre le renversement de la marée, *deux heures* après le départ, les occupants des canots coupèrent les amarres... Les embarcations de M. de Chaumareys et du gouverneur arrivèrent aisément à Saint-Louis, les autres eurent des fortunes diverses (1).

Sur le radeau abandonné, la situation était désespérée :

Du fait de la panique, ce *radeau* avait été mal calculé et mal construit. Long de 20 mètres, large de 7, il était surchargé par cent cinquante personnes, serrées à ne pouvoir remuer. Il enfon-

(1) Consulter la lettre de l'ingénieur Brédif, passager de la *Méduse*, à sa sœur, présentée par André Lichtenberger (*Les Œuvres Libres*, 1931, p. 317).



Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)
SAINT ARÉ
EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD
3 INDICATIONS PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit
LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : 49 Bd PORT-ROYAL, PARIS

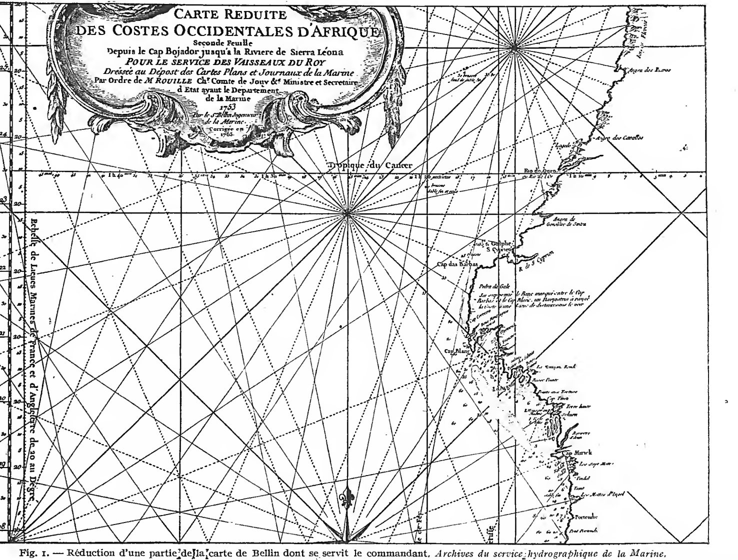


Fig. 1. — Réduction d'une partie de la carte de Bellin dont se servit le commandant. *Archives du service hydrographique de la Marine.*
La *Méduse* s'échoua par 19° 55′ de lat. N. et 19° 24′ de long. W.

Le document remis à M. de Chaumareys : *Description de la Côte d'Afrique*, publié en 1814 par l'Imprimerie Royale, disait que cette carte de Bellin était tellement défectueuse qu'il serait dangereux de s'y fier ». Il disait également qu'on ne devait pas naviguer à l'estime mais multiplier les sondages et gagner le large dès qu'on trouvait le fond.

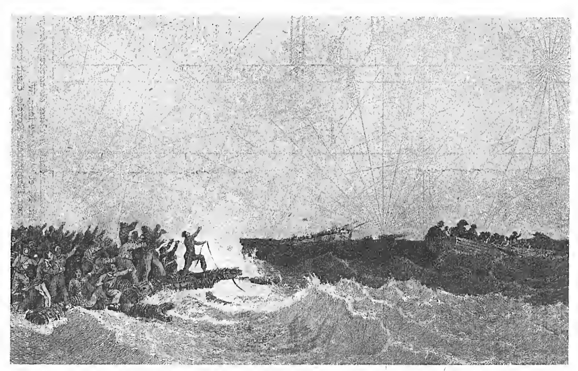
Du moment où M. de Chaumareys avouait s'être servi de la carte que nous reproduisons, avoir estimé sa route et avoir admis que le banc d'Arguin était doublé parce que la sonde avait trouvé le fond à quatre-vingts brasses, l'impéritie était établie, quel qu'eût été le cap. (Voy. l'étude citée de REUSSNER.)

çait tellement que la plupart avaient une grande partie du corps plongée dans l'eau. On avait ébauché une espèce de parquet en clouant des planches sur les vergues, mais on ne l'avait pas achevé et il était très difficile de se maintenir en équilibre. Personne n'avait surveillé l'approvisionnement : « Nous ne trouvâmes que du vin et 25 livres de biscuit qui avait tombé à la mer, en sorte qu'il ne formait plus qu'une pâte marinée. Notre faim, pendant cette première journée, se fit assez vivement sentir, mais n'arracha à aucun ni plainte ni murmure. Notre premier repas fut un peu de pâte de biscuit délayée dans un demi-verre de vin ; le soir, nous en fîmes une seconde distribution égale à la première, et qui nous enleva le peu qui nous restait ; le vin fut alors notre unique ressource. »

Dans la nuit le vent fraîchit beaucoup. Chaque fois que les lames soulevaient une des extrémités du radeau, les passagers s'abattaient les uns sur les autres. Quand le jour arriva, on vit qu'une vingtaine d'hommes avaient disparu. Quelques-uns avaient les pieds pris dans les pièces de bois et leur corps plongé dans la mer. Mais il n'y avait pas eu que des accidents : « Déjà régnait beaucoup d'incohérence dans les discours... Les uns criaient qu'ils apercevaient la terre; d'autres, des navires qui venaient à notre secours... Deux jeunes mousses et un boulanger ne craignirent pas de se donner la mort en se précipitant dans la mer, après avoir fait leurs derniers adieux. »

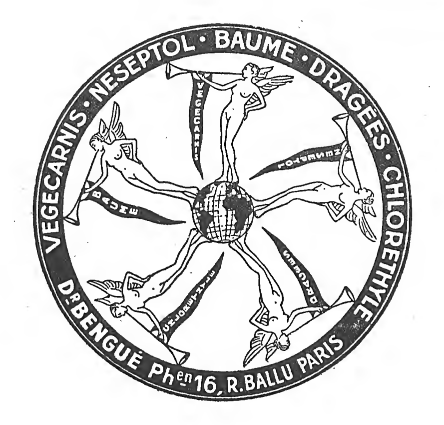
Les troubles du jugement paraissent avoir fait leur apparition très tôt.

Le jour vint et ramena un peu de calme. Mais certains présentaient de la confusion mentale. « Je vis M. Griffon se précipiter à la mer, je l'en retirai moi-même ; ses réponses étaient vagues... Je ne pus le rappeler à la raison ; il ne donnait aucune marque de désespoir et paraissait méconnaître toute l'horreur de notre position... Quelques instants après, il se jeta encore à la mer, mais, par une sorte d'instinct, il se tenait à une pièce de bois qui dépassait le radeau ; on le retira une seconde fois. »



Abandon du radeau de la *Méduse* (fig. 2).
Reproduction d'une gravure de *La France maritime* (Dessin. : Morel Fatio. Grav. : Virgile Huprelle).

La nuit suivante le vent souffla avec violence ; des montagnes d'eau couvraient à chaque instant les naufragés, qui furent obligés de se serrer au centre : ceux qui ne purent se grouper dans ce poste périrent presque tous. Sur l'avant et l'arrière, les lames déferlaient avec tant de force qu'elles entraînaient les plus vigoureux. Au milieu, on se poussait si fortement que quelques hommes furent étouffés



VEGECARNIS · NESEPTOL · BAUME · DRAGÉES · CHLORETHYLE
Dr BENGUÉ Phen 16, R. BALLU PARIS


GRANULÉ
FLUOBYL
FLUIDIFIANT
ET EXCITANT DE LA
SECRÉTION
BILIAIRE
LACTOSÉRUM-CITRATE DE MAGNÉSIE-PEPTONE
LABORATOIRES LICARDY_38, Bd BOURDON-NEUILLY S/SEINE

VARIÉTÉS *(Suite)*

par le poids de leurs camarades qui tombaient sur eux à tout moment.

Les soldats et les matelots, croyant qu'ils allaient être engloutis, résolurent d'adoucir leurs derniers instants en s'enivrant. Ils se précipitèrent sur un tonneau qui était au centre du radeau, le percèrent et prirent chacun une assez grande quantité de vin. Puis, devenus furieux, ils s'écrièrent qu'on voulait les trahir, qu'il fallait mourir tous ensemble et tentèrent réellement de détruire le radeau en coupant les amarrages, manifestant hautement l'intention de se défaire d'abord des chefs qui pouvaient s'opposer à leur dessein :

« Cinq ou six soldats saisirent un capitaine d'infanterie qui était également aliéné, ils le jetèrent à la mer ; nous nous en aperçûmes et le sauvâmes; ils s'en emparèrent une seconde fois et voulaient lui crever les yeux avec un canif. »

Les officiers et ceux qui avaient gardé un peu de raison firent retraite à l'arrière du radeau et tentèrent de défendre le peu de vivres qui restait. Ils durent soutenir un atroce combat à coups de hache, de sabre, de baïonnette et de couteau.

Personne, d'ailleurs, ne savait très bien ce qui se passait : « Je vis des infortunés courir sur leurs camarades, le sabre à la main, et leur demander une aile de poulet et du pain pour apaiser la faim qui les dévorait. Quelques malheureux demandaient leurs hamacs pour aller dans l'entrepont de la frégate prendre quelques instants de repos. Plusieurs se croyaient encore à bord de la *Méduse*. Mon jugement errait également sur ce point... M. Corréard croyait parcourir les belles campagnes de l'Italie. M. Griffon lui dit gravement : « Ne craignez rien, je viens d'écrire « au gouvernement, et dans peu d'heures nous « serons sauvés. » M. Corréard lui répondit, comme s'il eût été dans un état ordinaire : « Avez-vous un pigeon pour porter vos ordres « avec autant de célérité ?... »

« Tout enfin rentra à peu près dans l'ordre, et les soldats, loin de pousser des cris menaçants, nous demandèrent un pardon qui leur fut à l'instant accordé, transition subite qui caractérise pleinement l'état dans lequel ils étaient. »

Soixante-trois hommes avaient péri : un quart s'étaient jeté à l'eau « comme pour atteindre quelque objet qu'ils croyaient apercevoir ». Plusieurs tonneaux avaient été précipités à la mer ; il ne restait qu'une barrique de vin, à distribuer entre les soixante survivants.

Un engourdissement voisin du coma s'empara alors de ces derniers. Ils ne sentaient pas leurs blessures. « M. Dupont, capitaine d'infanterie, était dans un état d'anéantissement profond, duquel il ne sortit que parce qu'un matelot, entièrement aliéné, voulait lui couper le pied avec un mauvais couteau ; la vive douleur qu'il éprouva lui rendit la raison. »

« Le lendemain, je crus sortir d'un sommeil pénible, et je demandai à ceux qui m'entouraient si pendant la nuit ils avaient vu des combats et entendu des cris de désespoir ; quelques-uns me répondirent que les mêmes visions les avaient continuellement tourmentés et qu'ils étaient excédés de fatigue. Comme moi, ils croyaient avoir été agités par des songes terribles. »

» *Ce troisième jour*, la faim commence à se faire sentir avec force, mais non la soif ». Savigny attribue ce fait curieux à l'« absorption considérable qui s'opérait par toute l'extrémité inférieure de nos corps ; j'observai d'ailleurs que la nuit fut très humide et que nos habits, trempés d'eau de mer, nous tenaient dans un bain continuel... L'eau de mer, à cette époque, avait tellement macéré l'épiderme de nos jambes et de nos cuisses qu'il était presque soulevé ; notre peau était d'un rouge semblable à celui qui survient à la suite de l'application d'un vésicatoire. »

Les douleurs épigastriques étaient vives. Un peu de vin les calmait.

Certains « osèrent arracher quelques lambeaux aux cadavres dont était couvert le radeau et les dévorèrent à l'instant même. Les officiers, quelques passagers auxquels je me réunis ne purent vaincre la répugnance qu'inspirait une nourriture aussi horrible ; on décida qu'une plus grande quantité de vin nous serait assignée ; nous essayâmes de manger des baudriers de sabres et de gibernes, nous parvînmes à en avaler quelques petits morceaux ; d'autres mangèrent du linge et des cuirs de chapeaux, sur lesquels il y avait un peu de graisse ou plutôt de crasse ; mais nous fûmes forcés d'abandonner ces moyens qui n'apportaient aucun soulagement aux angoisses que nous faisait éprouver une abstinence absolue. Un matelot fut jusqu'à porter des excréments à sa bouche, mais ne put les y introduire ».

La nuit fut plus calme.

Au lever du quatrième jour on comptait douze nouveaux morts. « Les hommes les plus robustes étaient méconnaissables ; ceux d'une habitude maigre et en apparence débile éprou-

vèrent peu de changement. En général, l'âge de vingt-cinq à quarante ans fut le plus favorable pour résister à tant de privations ; les enfants, les jeunes gens et les vieillards succombèrent les premiers. »

Dans l'après-midi, il y eut heureusement un passage de poissons volants, dont plus de deux cents s'engagèrent entre les vides laissés par les pièces de bois. Les naufragés avaient trouvé de la poudre à canon et parvinrent à faire du feu qui servit à cuire les poissons. « Mais notre portion était si petite et notre faim si vive que nous y joignîmes des viandes sacrilèges, que la cuisson rendit moins révoltantes ; ce sont celles auxquelles les officiers touchèrent pour la première fois. »

Ce repas de chair humaine avait redonné des forces.

Dans la nuit un nouveau combat s'engagea, des Espagnols, des Italiens et des nègres, restés neutres jusqu'alors, ayant formé le complot de jeter à la mer tous leurs compagnons.

Le matin du *cinquième jour*, trente individus restaient encore vivants, couverts de plaies. L'eau de mer, irritant la surface des extrémités inférieures, les avait rendues si sensibles que le moindre corps qui les touchait, même légèrement, y déterminait des douleurs atroces. « La méfiance, l'égoïsme, la brutalité même étaient les seules passions qui agitaient nos cœurs. » Deux hommes sont surpris, buvant avec un chalumeau, et en fraude, de la seule barrique de vin qui restait ; ils sont jetés à la mer.

Un enfant de douze ans, élève de marine, qui avait fait l'année précédente une campagne aux grandes Indes, fut par contre l'objet des soins de tous. Il avait perdu la raison, marchait sur les blessés qui gémissaient mais ne le rudoyaient pas. Il tomba enfin dans un état comateux, qui dura au moins vingt-quatre heures, puis s'éteignit vers le *huitième jour*, « comme une lampe qui cesse de brûler faute d'aliments ».

Le nombre de ceux qui restaient se trouvait donc réduit à vingt-sept, dont une femme, une cantinière.

Au cours d'un des combats précédents, elle était tombée à la mer. « Corréard se jette à l'eau, la sauve et reprend ses armes pour la défendre. » Mais les jours passent, l'instinct de la conservation parle de plus en plus fort : « Quinze naufragés seulement paraissaient pouvoir exister encore quelques jours, et tous les autres, couverts de larges blessures, avaient presque entièrement perdu la raison... Parmi eux étaient la cantinière et son mari, que nous avions précédemment sauvés au moment où ils allaient se noyer. Tous deux avaient été grièvement blessés dans les combats ; la femme avait eu une cuisse cassée entre les charpentes du radeau, et un coup de sabre avait fait au mari une profonde blessure à la tête. Tout annonçait leur fin prochaine... Ils avaient pris part aux distributions et pouvaient, avant leur mort, consommer, disions-nous, trente ou quarante bouteilles de vin qui pour nous étaient d'un prix inestimable. *On délibéra...* »

Sur le radeau ainsi allégé une nouvelle torture allait naître. Jusque-là « presque continuellement plongés dans l'eau, le sentiment de la soif s'était fait peu sentir ; mais, dès que nous ne fûmes plus que quinze, il devint intolérable ; un soleil de feu nous torréfiait : nos bouches se desséchèrent ; c'était en vain que nous cherchions à exciter la sécrétion de la salive, elle était nulle. Nous nous rationnâmes pour prolonger le plus possible le peu de vin qui nous restait ; lorsque chacun à l'heure des distributions avait obtenu sa faible portion, il la conservait dans un petit gobelet de fer-blanc, et, à l'aide d'un tuyau de plume, il la pompait à plusieurs reprises ; cette opération durait environ plus d'un quart d'heure et diminuait bien plus notre soif que si nous avions bu d'un seul trait ».

Se tremper dans l'eau de mer apportait quelque soulagement. On but aussi de l'urine refroidie. « J'ai observé que celle de quelques personnes était plus agréable à boire. Il y avait un passager qui ne put jamais réussir à en avaler ; il la donnait à ses compagnons, qui lui trouvaient un goût agréable ; chez quelques autres, elle devint épaisse et extrêmement âcre ; mais, ce qui est digne de remarque, c'est qu'à peine l'avait-on bue qu'elle occasionnait une nouvelle envie d'uriner. J'essayai à boire de l'eau de mer ; mais ce moyen, loin de diminuer ma soif, ne fit que l'augmenter tandis que l'urine jouissait réellement de quelques propriétés rafraîchissantes. »

Presque nus, couverts d'ulcères, ne pouvant se tenir debout plus d'une demi-minute sans défaillir, en proie par moments au délire de rêve, les malheureux manquent de se battre une nouvelle fois, le dixième jour. A la suite d'une distribution il prit à quelques-uns d'entre eux

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'idée de se détruire, après s'être enivrés avec le vin qui restait. On eut beaucoup de mal à les calmer. Le peu de vin pris aux distributions suffisait d'ailleurs à faire tomber la plupart dans un état voisin de l'ivresse, et il régnait alors beaucoup de « mésintelligence ».

Le *treizième jour* enfin (17 juillet 1816) l'*Argus* vit le radeau et recueillit les quinze moribonds.

On les alimenta avec du bouillon. Quelques-uns s'obstinèrent à prendre des aliments solides en grande quantité : ils souffrirent de vives douleurs de tout le tube digestif et d'abondants vomissements. Le délire continuait. Il fallut empêcher un officier de se jetter à la mer.

Cinq morts par adynamie et troubles digestifs réduisirent à *dix* le nombre des survivants du *radeau*. Ils devaient longtemps souffrir de troubles mentaux, de troubles digestifs, de névralgies, de fatigue, de pollakiurie.

***

Cependant, le *grand canot* où se trouvaient le gouverneur et sa famille et le *canot du commandant* étaient aisément arrivés à Saint-Louis le 9 au soir.

La *chaloupe*, surchargée, dériva sur la terre où elle laissa soixante-trois personnes qui souffrirent également beaucoup. « La onzième nuit passée dans le désert, le délire s'empara de toutes les têtes ; ils s'entendaient par signes, car leur langue desséchée ne leur permettait plus de parler. » Ici encore, lorsque les affamés eurent des vivres, certains commirent des excès, et un Italien eut une indigestion mortelle. Les survivants atteignirent Saint-Louis le 23 juillet.

Sur la chaloupe, qui avait repris le large, une révolte faillit éclater lorsque l'équipage fut resté deux jours sans eau. Elle gagna à nouveau la terre ; ses hommes furent rejoints par ceux des *autres embarcations* et finalement secourus à temps : ils arrivaient à Saint-Louis le 12 juilet.

A Saint-Louis la colonie s'organisait, mais il fallait de l'argent. On s'aperçut que le trésor destiné au gouvernement avait disparu. Peut-être était-il resté sur la *Méduse* ? On songea à envoyer une goélette (1) pour l'y faire rechercher et du même coup on se souvint — il était bien temps d'y penser — que dix-sept hommes étaient demeurés sur l'épave. La goélette partit le 26 juillet, dix-sept jours après que fut parvenue la nouvelle du naufrage !

Malheureusement les alizés étaient contraires ; elle ne put gagner suffisamment au vent et ne rejoignit la *Méduse*, après plusieurs tentatives, que cinquante-deux jours après son abandon.

Sur la frégate les hommes avaient rassemblé les vivres qu'ils avaient pu extraire des cales et avaient vécu en orgie, grâce au rhum, mais en bonne intelligence tant que durèrent les provisions. Mais les jours s'écoulèrent sans que l'on vît venir les secours promis. A la veille de manquer de tout, une douzaine de naufragés construisirent un nouveau radeau pour pousser à terre. Ils partirent le quarante-deuxième jour, mais périrent tous.

Il y eut encore deux morts à bord.

Quand la goélette rejoignit la *Méduse*, les trois survivants étaient près de mourir de besoin. Ils occupaient chacun une sorte de retranchement, dont ils ne sortaient que pour aller chercher des vivres, qui, dans les derniers jours, ne consistaient qu'en un peu d'eau-de-vie, du suif et du lard salé. Quand ils se rencontraient ils couraient les uns sur les autres et se menaçaient de coups de couteau. Tant que le vin avait duré ils s'étaient parfaitement soutenus ; mais lorsqu'ils furent réduits à l'eau-de-vie ils s'affaiblirent de plus en plus.

***

M. Duroys de Chaumareys passa en conseil de guerre. Rayé de la liste des officiers de la marine, il fut déclaré impropre à tout service et condamné à trois ans de prison militaire, ayant été reconnu coupable de la perte de la Méduse *par impéritie.*

Des illustrations renseignèrent le public sur les souffrances des malheureux passagers de la frégate ; sous les teintes embuées du tableau de Géricault nous devinons encore un coloris éclatant.

L'Ambigu-Comique avait mis en scène un drame en cinq actes et six tableaux de Desnoyers et Dennery, qui « tirait les larmes » des dames des faubourgs ; il obtint un grand succès.

Une thèse fut soutenue à la Faculté de médecine de Paris par un rescapé (1) *;*

(1) « La goélette est une espèce de bâtiment fort en usage dans la marine. L'avantage de sa voilure, pour pincer le vent, et la simplicité de son gréement l'ont fait adopter généralement pour les bâtiments qui ne s'élèvent pas à un fort tonnage. » (BEAUJAN, *loc. cit.*, p. 33 et planche LXI.)

(1) SAVIGNY, *Thèse de Paris*, 1818.

VARIÉTÉS *(Suite)*

nous en avons reproduit quelques passages pour signaler une fois de plus, par un exemple ancien, les modifications du comportement des hommes dans les grands cataclysmes, bien fait pour donner à songer à ceux qui croient au progrès moral de la civilisation. Il met en valeur les excès auxquels la faim, la peur, l'alcoolisme, le manque d'organisation, de commandement et de confiance peuvent mener.

LA MORTALITÉ FRANÇAISE A L'AGE SCOLAIRE

Par G. ICHOK

Le problème de la mortalité évitable acquiert son sens particulièrement tragique à l'âge scolaire. A cette époque où l'on voudrait entourer l'enfant de toute notre sollicitude, on éprouve un sentiment de douleur profonde en face de petites victimes dont la destinée se trouve marquée d'une sinistre croix. Toutefois, la pitié n'empêche point que l'on cherche des remèdes, que l'on fasse de la médecine préventive. Pour cette raison, qu'il soit permis de brosser un tableau de mortalité, tableau qui stimulera, sans doute aucun, on a le droit de l'espérer, les hommes d'action qui poursuivent l'idéal d'une vie scolaire saine d'où la mort prématurée sera bannie à jamais.

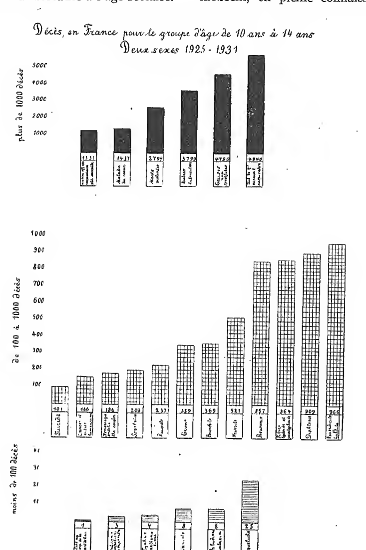
Notons tout d'abord que l'étude de la mortalité française, par groupes d'âge et par sexe, n'est possible qu'à partir de 1925, de cette époque où la statistique du mouvement de la population, auprès du ministère du Travail, a commencé, en se servant de la nomenclature internationale abrégée, par éditer des volumes hautement instructifs. Malheureusement, les difficultés financières et les compressions budgétaires n'ont pas permis de continuer la tâche si utile, et les chiffres dont nous disposons ne dépassent point l'année 1931. Aussi aurons-nous affaire seulement à la période de sept années, laps de temps sans doute insuffisant, mais

VARIÉTÉS *(Suite)*

néanmoins assez riche en enseignements de toutes sortes.

Puisque la statistique de mortalité envisage chaque fois cinq années, il est impossible d'englober, d'une façon exacte, l'âge scolaire. Qu'il soit donc permis de prendre la rubrique de dix à quatorze ans, qui, pour le mieux, donne une idée de la mortalité à l'âge scolaire.

Ces quelques réserves étant faites, réserves indispensables pour toute étude statistique, nous relèverons les 4 790 cas non spécifiés ou mal définis. Ces chiffres nous montrent que nous sommes encore loin de la situation idéale, lorsque chaque décès aura son étiquette précise à la suite d'une déclaration, établie par un médecin, en pleine connaissance de cause.



Les 32 952 décès de notre premier tableau, notons-le tout d'abord, dépassent le total qui résulterait de l'addition des diverses causes. En effet, nous n'avons tenu compte que des maladies pour lesquelles nous disposons des renseignements voulus pour toutes les sept années. Le changement effectué en 1930 dans la nomenclature nous a obligé de renoncer à certaines rubriques, d'ailleurs d'une importance secondaire.

Dans quelques familles, pour des raisons de fausse prudence, on supplie le médecin de ne point préciser, dans le bulletin de décès, la véritable cause, comme si la maladie mortelle de la pauvre victime pouvait porter atteinte à l'honneur. Notamment, avec la tuberculose, la peur de se compromettre est grande, et pourtant les documents en question restent à l'abri de toute indiscrétion.

La statistique de mortalité est anonyme, mais

VARIÉTÉS *(Suite)*

ses conclusions, tout en faisant abstraction de toute note individuelle, tout en étant au service de la collectivité, touche de près chaque membre de la société. Aussi faudra-t-il énergiquement appuyer l'œuvre de documentation sur la mortalité, surtout à l'âge scolaire, puisque nous y avons affaire à une mortalité par excellence évitable.

La tuberculose de l'appareil respiratoire, et les autres formes de cette affection, avec leurs 4 940 et 3 799 cas, doivent servir d'avertissement sérieux à tous ceux qui assistent, impassibles ou peu actifs, aux ravages d'un fléau parfaitement évitable. Dans certains pays, où un effort vigoureux a été dirigé, d'après un plan rationnel, contre la tuberculose, la jeunesse des écoles a pu en tirer le maximum de profits. Le tout, c'est de vouloir et d'agir.

Les morts violentes, qui emboîtent le pas à la tuberculose, nous font entrevoir les drames variés et quotidiens de l'accident. Que de malheurs qui jettent le trouble dans les familles d'où se trouvent brutalement arrachés des enfants, non protégés en temps utile, insuffisamment éclairés sur les dangers menaçants.

Continuons notre promenade macabre, et nous arrivons aux maladies du cœur, qui méritent le titre peu enviable de fléau social. Pauvres petits cœurs brisés à jamais au seuil d'une existence dont on n'a encore goûté surtout que de l'amertume. A-t-on mis tout en œuvre pour aider ces êtres fragiles ? A-t-on su entourer de toute la sollicitude ces malheureux enfants, venus au monde prédestinés ou bien handicapés, au cours de leur vie de fatigue ou de privations ? La réponse paraît claire et accablante.

L'appendicite, dont sont morts 966 enfants, ne devrait plus figurer sur la liste des causes des décès. C'est une vérité, devenue classique, à savoir que l'on ne doit jamais mourir d'appendicite. Averti à temps, le chirurgien sauvera le malade à coup sûr, et l'on a le droit d'espérer l'avènement d'une époque d'où la mort par appendicite sera bannie à jamais.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Pour les maladies contagieuses, le même optimisme est permis. Si l'on se tourne vers le passé, si riche en épidémies de toutes sortes, dont on trouve, dans l'histoire, un souvenir terrifiant, on peut, à l'heure actuelle, être fiers des résultats acquis, mais notre tableau contient encore des données statistiques qui ne permettent pas de s'endormir sur les lauriers.

Avec les 166 cas de cancer, nous abordons un domaine encore obscur. Les savants n'ont pas su percer, de la façon voulue, le mystère qui plane sur cette maladie, dont on ne saura édicter des mesures prophylactiques. Il ne reste qu'à insister, avec une vigueur inlassable, sur la nécessité de favoriser un diagnostic aussi précoce que possible. Lancé sur la piste, le chirurgien supprimera le mal d'une manière radicale.

Le suicide, qui suit le cancer, est un non-sens cruel, à l'âge de dix à quatorze ans. Il faut l'éviter à tout prix, et nous aurons l'occasion de revenir sur ce chapitre douloureux.

Terminons ce trop rapide exposé par les 3 cas de septicémie et infections puerpérales, et un cas d'accident puerpéral de la grossesse. Les quatre pauvres fillettes, décédées au moment où elles remplissaient leur rôle de mère, présentent un pourcentage minime. Sans doute, ces quatre sont de trop, et l'on voudrait qu'elles soient des exceptions à la règle : la fillette n'est pas faite pour affronter la tâche d'une mère.

Puisque, pour les diverses causes de décès à l'âge scolaire, — on ne le répétera jamais assez, — on se trouve devant des cas de mort évitable, les chiffres en question se présentent comme un acte d'accusation, contre l'absence d'un plan coordonné de lutte. Il faut espérer que les données statistiques fourniront une ample matière à réflexion, qui aurait pour conséquence l'adoption d'un programme énergique de protection de la santé de l'écolier.

REVUE DES CONGRÈS

IIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA TRANSFUSION SANGUINE

(Paris, 29 septembre au 2 octobre 1937.)

Le IIe Congrès international de la transfusion sanguine s'est tenu à la Faculté de médecine de Paris, du 29 septembre au 2 octobre. Il avait été organisé sous le haut patronage des pouvoirs publics, avec la collaboration des autorités civiles et militaires, ces dernières s'intéressant d'une façon toute particulière à la transfusion sanguine.

Le Comité d'organisation, présidé par M. le professeur Gosset, comprenait le médecin général inspecteur Rouvillois, les professeurs Abrami, Couvelaire, Duval, Jeanbrau, Laubry, Lévy-Solal, P. Émile-Weil, vice-présidents; les Drs Arnault Tzanck, secrétaire général, Maurice Sureau, M. Lamy, R. Benda, secrétaires généraux adjoints; P. Rouché, trésorier, L. Jubé, trésorier adjoint, professeurs Binet, Fiessinger, Grégoire, Lemaître, Rathery, Drs Monod et Clovis Vincent.

Le Congrès réunissait les délégués de 41 nations, dont 33 étaient officiellement représentées.

Parmi les personnalités étrangères, citons MM. les professeurs Lattès, de Pavie ; Schilling, de Münster ; Pittaluga, de Madrid ; Bogomoletz, de Kiev ; Hirszfeld, de Varsovie ; Roskam, de Liége ; Léopold Mayer, de Bruxelles ; Prado-Tagle, de Santiago-du-Chili ; Daniel, de Bucarest ; Erik Wolff, de Stockholm ; Ib Freuchen, de Copenhague ; Moïses Chediak, de La Havane ; Lavès, de Graz ; Codounis, d'Athènes ; Koyano, de Nagasaki ; Coca, Dana Robinson et Lester J. Unger, de New-York ; les Drs Brewer, Riddell et P.-L. Oliver, de Londres ; Arbib, d'Alexandrie ; Mochizuki, de Kyoto ; Van Dijk, de Rotterdam, et Verspyck Mijnssen, de La Haye ; Martinez Garcia, de Mexico ; Jentzer et Fischer, de Genève ; Jenaro Garcia Oliver, de Buenos-Ayres ; Estacio de Lima, de Bahia ; et A. Gallo, de Rio-de-Janeiro ; Schrumpf, d'Oslo ; Bela Kanyo, de Budapest; Netousek, de Bratislava, et Drbohlav, de Prague ; Tassovatz, de Beograd ; Mme Younovitch, de Tel-Aviv ; les Drs Anet et Moureau, de la Croix-Rouge belge, etc.

Parmi les Français, les professeurs Canuyt et Simonin, de Strasbourg; Jeanneney, de Bordeaux; Sedallian, de Lyon ; les Drs Balgairies, de Lille ; Pélissier, d'Alger, etc. ; pour l'armée, le médecin général Savornin, le médecin général Rieux, le médecin colonel Petit ; pour la Croix-Rouge, le médecin général inspecteur Oberlé, M. Royon, de la Ligue des Sociétés de Croix-Rouge ; pour Paris, enfin, les professeurs Lemierre, Aubertin, Chevallier, les Drs Peyre, Dujarric de La Rivière, Liège, Bécart, Dalsace, Isch-Wall, Suzanne Perles, Rosenthal, Kossovitch, R.-A. Gutman, Pierre Bourgeois, etc., etc.

Le programme scientifique du Congrès comportait deux parties :

D'une part, les travaux de quatre Commissions d'études consacrées aux problèmes suivants : sang conservé, groupes sanguins, questions hématologiques relatives à la transfusion, organisation, travaux qui précédèrent le Congrès et dont les conclusions et les vœux furent discutés et adoptés par le Congrès dans sa séance de clôture.

D'autre part, les rapports et les communications nombreuses qui traitaient des sujets suivants : Transfusion sanguine en chirurgie (rapporteurs : professeur Daniel, de Bucarest ; Ragnotti, de Milan ; Canuyt, de Strasbourg) ; transfusion sanguine dans les maladies infectieuses (rapporteurs : professeur Netousek, de Bratislava ; professeur Abrami et Dr André, de Paris ; professeur Lévy-Solal et Dr M. Sureau, de Paris) ; accidents indépendants des groupes (rapporteurs : professeur Bogomoletz, de Kiev ; professeur agrégé Chevallier et Dr R. Benda, de Paris ; Dr Arnault Tzanck) ; transfusion sanguine chez le nourrisson (rapporteurs : Dr Lester-J. Unger, de New-York, Robert Debré, M. Lamy et G. Sée).

Le Congrès fut ouvert solennellement le 30 septembre, sous la présidence de M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique. Le professeur Roussy, recteur de l'Université de Paris, brossa à larges traits l'histoire de la transfusion sanguine et célébra ceux qui en ont découvert le principe. Il reste, conclut-il, à l'étudier de façon encore plus précise et à en généraliser l'usage.

Le professeur Gosset, président du Congrès, saisit l'occasion de cette présidence pour rendre hommage au professeur Roussy qui, dit-il, fut un grand doyen. Il se réjouit de le voir à la tête de l'Université de Paris, honneur qui échoit pour la première fois à un médecin. S'adressant ensuite aux délégués étrangers, il souligna les bienfaits que l'on peut tirer d'une confrontation internationale : possibilité de mieux se connaître, et même de s'aimer davantage. Le président rappela les débuts tout récents de la transfusion sanguine dans la pratique chirurgicale. Grâce aux travaux du professeur Jeanbrau, véritable « bienfaiteur de l'humanité », dit-il, on a pu, en 1917, appliquer la transfusion sanguine aux armées, ce qui a permis de sauver tant de jeunes existences.

Le ministre de la Santé publique, prenant à son tour la parole, souligna les bienfaits innombrables de la transfusion sanguine, rendit hommage aux donneurs de sang, félicita les présidents des commissions d'études et les auteurs des rapports, ainsi que les organisateurs.

Sur la proposition du Dr Dujarric de La Rivière, le Congrès adressa au professeur Landsteiner, qui n'avait pu assister à cette réunion, l'expression de sa vive admiration.

Durant le Congrès, des fêtes nombreuses réu-

REVUE DES CONGRES *(Suite)*

nirent les savants étrangers, notamment à la Malmaison, où M. Jean Bourguignon, conservateur des musées napoléoniens, évoqua les souvenirs de la grande épopée. Mme Raba Deutsch de la Meurthe, qui vient de doter Paris d'un magnifique centre de recherches hématologiques, offrit à cette occasion un goûter sous le cèdre de Marengo. Des excursions furent organisées par le Comité d'accueil, excursions au cours desquelles Mme Christian Lazard, Mme Jacques Kulp et la marquise de Noailles reçurent les congressistes avec une exquise bonne grâce.

Enfin, avant leur départ, certains professeurs étrangers furent priés d'exposer à l'hôpital Saint-Louis, dans le service du Dr Tzanck, quelques points intéressants relatifs à des études personnelles, ce qui donna l'occasion au Dr Charles Rein, de New-York, de montrer des techniques sérologiques extrêmement intéressantes, et au professeur Coca d'exposer, ses remarquables recherches sur l'allergie.

L'intérêt tout particulier de ce Congrès apparaît dans l'exposé des conclusions et des vœux des quatre Commissions d'études, que nous croyons utile de reproduire intégralement ici :

Première commission d'études. Les groupes sanguins.

Conclusions.

Il est indispensable d'adpter une *classification* unique pour désigner les groupes sanguins. La Commission se rallie à celle de V. Dungern et Hirszfeld : Aβ, Bα, ABo, Oαβ.

La *fixité des groupes* semble être un fait actuellement incontestable.

En pratique, la méthode de Beth-Vincent, correctement pratiquée et *contrôlée*, est acceptable. La méthode la plus recommandable consiste à faire porter la recherche du groupe à la fois sur les hématies et sur le sérum.

L'examen de l'agglutination sur lames est équivalent aux autres méthodes. Il importe de respecter la valeur du rapport H/S c'est-à-dire des quantités respectives d'hématies et de sérum (1).

Les causes d'erreurs dues à la pseudo-agglutination sont évitables, notamment par l'emploi d'un sérum dilué (au demi).

Des examens de contrôle sont toujours nécessaires. Ils seront pratiqués, suivant les circonstances, soit dans un même laboratoire, soit dans d'autres, réalisant ainsi un contrôle mutuel.

Dans les cas d'urgence, en dehors du rayon d'action d'un Centre de Transfusion et dans l'impossibilité de recourir à des donneurs universels ou en l'absence de sérums étalons, l'épreuve directe de compatibilité (sérum du receveur et globules du donneur) est nécessaire. L'épreuve directe de compatibilité est également particulièrement recommandée dans les transfusions médicales. La preuve qu'il existe des donneurs universels dangereux par leurs agglutinines n'a pas été établie devant la Commission.

Bien qu'en clinique on n'ait pas encore observé d'une façon certaine l'existence d'accidents de transfusion entre sujets A^1 et A^2 ou entre sujets M et N, ces questions méritent de retenir l'attention et de susciter de nouvelles recherches.

Dans les *transfusions répétées*, il est utile, avant chaque transfusion, de s'assurer que le sérum du receveur n'agglutine ni n'hémolyse les globules rouges du donneur. Ces examens seront pratiqués non seulement à la température du laboratoire, mais aussi à l'étuve à 37°.

L'étude de l'épreuve biologique qui consiste à injecter au receveur, avant la transfusion, une petite quantité de sang du donneur, afin d'explorer la susceptibilité éventuelle du donneur, mérite d'être poursuivie.

Les sérums étalons destinés à la détermination des groupes, recueillis et conservés dans des conditions strictes d'asepsie, doivent posséder un titre élevé. Il faudra, autant que possible, mesurer périodiquement l'activité de ces sérums en fonction de globules provenant d'un même sujet. Il appartient aux services de transfusion de sélectionner leurs sérums étalons.

Il est indispensable d'instituer dans tous les pays, comme cela existe déjà dans certains, un contrôle officiel des sérums iso-agglutinants mis en vente dans le commerce .

Deuxième commission. Sang conservé.

Conclusions et vœux.

La deuxième Commission rend hommage à l'œuvre des centres de transfusion de sang frais.

Mais elle attire l'attention des pouvoirs publics sur la nécessité de créer, à côté de ces centres, des centres régionaux de sang conservé, permettant de pourvoir aux besoins de certaines petites agglomérations, à ceux de chirurgiens, d'accoucheurs et de médecins éloignés d'un centre de transfusion.

La nécessité d'avoir des réserves de sang conservé est prouvée par l'expérience de la guerre.

Le sang de sujets vivants destiné à la conservation doit être prélevé le matin de préférence, le donneur étant à jeun. L'étude biologique du sang à conserver devra être préalablement effectuée. Seul le sang du groupe O devra être stocké pour les besoins d'extrême urgence. Une enquête clinique sera faite auprès de chaque donneur pour éviter les accidents anaphylactiques.

Le prélèvement devra être fait à l'abri de l'air avec un minimum de manipulations, et le sang sera conservé dans des chambres froides.

La deuxième Commission émet le vœu que

soient étudiés et précisés les points suivants :

a. Valeur comparative du sang frais pur ou stabilisé, du sang conservé, du sang défibriné et même des liquides de substitution ;

b. Valeur comparée des divers anticoagulants ;

c. Durée de conservation du sang et son utilisation aux différents stades de son vieillissement ;

d. Valeur comparée du sang conservé et du sang frais pour l'immuno et la phylacto-transfusion ;

e. Utilisation du plasma résiduel.

Troisième commission d'études. Problèmes hématologiques relatifs à la transfusion sanguine.

1° Il convient d'insister sur la susceptibilité aux transfusions des malades atteints d'hémopathies ; il est nécessaire de s'entourer de toutes les garanties de compatibilité entre sangs du donneur et du receveur ;

2° Dans les anémies biermériennes, comme d'ailleurs dans les autres formes d'anémie, la transfusion, quoique étant médication non spécifique, trouve des indications ;

3° Dans les leucémies, la transfusion semble n'avoir que des indications discutables, car elle n'est pas toujours sans danger ;

4° C'est peut-être dans les érythroblastoses de l'enfance, auxquelles on doit ajouter les syndromes hémolytiques aigus du type Lederer, que la transfusion semble avoir ses effets les plus remarquables ;

5° Dans l'hémophilie, la transfusion est particulièrement utile pour lutter contre les accidents hémorragiques ;

La transfusion sera employée préventivement chez tout hémophile reconnu devant subir un acte opératoire quelconque ;

Dans le traitement d'entretien des hémophiles, les petites transfusions (50 à 100 centimètres cubes), répétées à intervalles de quinzaine ou de mois, sont recommandables ;

6° Dans les syndromes hémogéniques graves, la transfusion n'est que palliative, et ses indications sont celles des hémorragies en général. Il est nécessaire, cependant, de connaître les effets amphotropes, relativement rares d'ailleurs, de la transfusion chez ces malades à milieu humoral particulièrement instable ; le médecin doit savoir qu'une reprise des hémorragies après une transfusion est possible (accident d'ordre hémotrypsique) ;

7° Dans les syndromes hémorragiques des maladies infectieuses, la transfusion est recommandée comme agent hémostatique, comme excitant des défenses de l'organisme, comme moyen d'apport de plaquettes et leucocytes frais, ains que de substances ou propriétés contenues dans le sang nouveau.

Dans la typhoïde, l'étude de la crase sanguine durant la maladie permettra de pratiquer une transfusion prophylactique de l'hémorragie.

Vœux. — Pour mieux étudier et apprécier la valeur des transfusions au cours des hémopathies en général et des anémies en particulier, il est désirable que les observations précisent exactement les données morphologiques et étiologiques des cas rapportés.

Les données morphologiques comprennent l'examen hématologique complet, et l'examen des prélèvements des centres hématopoïétiques. Les résultats de ces examens devront être fournis en chiffres avant toute appréciation personnelle ; ils seront en outre suffisamment répétés afin de juger leurs modifications et d'en tirer les éléments généraux de pronostic.

Les données étiologiques, de première importance, seront révélées par une enquête aussi poussée que possible, signalant en particulier l'hérédité, le passé pathologique, les professions successives.

Seules, ces données positives, nécessaires à un diagnostic satisfaisant, permettront une classification et une confrontation correcte des résultats.

Quatrième commission. *Problèmes d'organisation.* Conclusions et vœux.

La quatrième Commission a apporté à l'étude qui lui était confiée de l'organisation de la transfusion sanguine l'attention analytique la plus grande. Des communications et des échanges de vue qu'elle a écoutés, la Commission extrait la synthèse suivante sous forme de conclusions et de vœux, qu'elle a l'honneur de soumettre à l'approbation du IIe Congrès international.

1° *Organisation dans les grandes villes.*

L'organisation de la transfusion sanguine est poussée à un remarquable degré de perfectionnement dans les grands centres urbains, et en particulier dans les capitales des grandes nations. Dans certaines, comme Paris, New-York, Berlin, l'organisation est sous la direction d'une œuvre ou d'une société indépendante. Dans d'autres, comme Bruxelles, Amsterdam, elle est sous l'égide de la Croix-Rouge. Dans toutes, cette organisation accuse un progrès que le nombre rapidement croissant des transfusions effectuées par an suffirait à démontrer. La quatrième Commission est unanime à louer et à admirer même ces œuvres qui, en dépit de quelques variantes qui les séparent, résolvent d'une manière exemplaire les problèmes techniques, pratiques et même moraux inhérents à la question de la transfusion sanguine.

2° *Organisation dans les campagnes.*

En comparaison de celle qui existe dans maintes grandes villes, l'organisation de la transfusion sanguine a besoin d'être améliorée dans les campagnes, comme d'ailleurs dans la plupart des

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

petites villes. La réunion du IIe Congrès est une excellente occasion de vouloir réparer cette inégalité.

Il est permis de penser que cette réparation se fera pour ainsi dire d'elle-même, à mesure que, selon le vœu précédent, les organisations si parfaites des grandes villes s'étendront aux villes moyennes, aux petites villes, aux campagnes Ainsi, dans ces milieux, par imitation des grands centres, l'organisation de la transfusion sanguine pourra se faire sur le recrutement de donneurs sélectionnés et la formation d'équipes de transfuseurs

Toutefois, en attendant que cet idéal devienne réalité, et en raison des obstacles inhérents au milieu rural lui-même (en particulier l'éparpillement de sa population), la quatrième Commission a envisagé les avantages que les campagnes pourraient retirer d'une organisation de la transfusion sanguine sur la base de la transfusion de sang conservé.

Le principe admis, la quatrième Commission estime que l'application de cette méthode, avec l'appui des pouvoirs publics, n'offrirait aucune difficulté pratique.

3° *Organisation en temps de guerre.*

Par son importance, heureusement éventuelle, par sa gravité même, l'organisation de la transfusion sanguine en temps de guerre a pris, à juste titre, dans l'esprit de la quatrième Commission, la place qui lui revenait. A vrai dire, la Commission était aidée par l'expérience de la dernière année de la guerre de 1914-1918, où la transfusion de sang citraté était devenue une opération courante. Mais les progrès techniques actuels laissent à penser que la transfusion sanguine pourrait, à l'avenir, être d'un recours plus étendu qu'il ne l'a été.

L'organisation générale de la transfusion sanguine en temps de guerre s'appuie sur la création de laboratoires de transfusion sanguine répartis aux armées et à l'intérieur.

Une question est vraiment troublante, celle de la méthode à employer.

Transfusion de sang frais ? Transfusion de sang conservé ? En principe, et aucun hématologue ne saurait le mettre en doute, la transfusion de sang frais demeure un idéal qu'il faut le plus possible réaliser, et cela d'autant plus qu'il s'agit dans le cas présent de transfusion pour réparer une hémorragie traumatique.

Dès lors, où constituer les donneurs ?

Aux armées, il est logique et possible de les choisir, même dès le temps de paix, parmi le personnel sanitaire affecté aux formations de l'avant. A l'intérieur, les mêmes donneurs utilisés, dès le temps de paix, dans les villes organisées en vue de la transfusion sanguine, pourraient servir aux blessés de guerre hospitalisés.

Cependant, cette primauté dûment admise en faveur de la transfusion de sang frais, on croît prévoir qu'en temps de guerre la transfusion de sang conservé soit appelée à jouer un rôle important, en raison surtout de la réelle simplicité de sa technique.

Où constituer les donneurs ? Ici, il est logique et possible de les choisir à l'arrière, parmi la population civile, mâle et féminine.

Une liaison établie entre l'intérieur et les armées assurerait d'une manière constante l'approvisionnement de celles-ci en sang humain conservé.

4° *Organisation dans les Croix-Rouges.*

Il en a déjà été dit quelques mots à l'occasion de l'organisation de la transfusion sanguine dans les grandes villes, la Croix-Rouge ayant pris la direction totale de la transfusion sanguine dans certaines d'entre elles. Des organisations semblables fonctionnent selon toutes les règles dans maintes autres villes, étrangères et françaises.

La quatrième Commission exprime le vœu que ce mouvement prenne plus d'extension encore et pénètre même les campagnes. C'est incontestablement dans ce sens que l'organisation de la transfusion sanguine demande à être poussée.

Toutefois, en encourageant ainsi de ses vœux cette admirable entr'aide humaine que représente la transfusion sanguine, la quatrième Commission croit de son devoir d'insister sur les points fondamentaux suivants de l'organisation technique de la transfusion :

Quelle que soit son étendue, petite ou grande ; quel que soit le milieu où elle s'exerce : grands centres, petites villes, campagnes, quelles que soient enfin les circonstances : temps de paix ou temps de guerre, une organisation de transfusion sanguine ne supporte aucune improvisation, mais bien au contraire exige, dans sa mise en œuvre, une rigueur méthodique :

Du côté du donneur, un choix judicieux, une surveillance attentive et un contrôle périodique de son état physique et hématologique, des ménagements enfin. Du côté du transfuseur, une instruction technique complète et éprouvée, gagnée dans un Centre de transfusion sanguine offrant une garantie officielle ; bien des accidents de la transfusion sont dus, en effet, à l'expérience insuffisante du transfuseur.

Enfin, une méthode scientifique absolue dans l'établissement des groupes sanguins. Les sérums répandus dans le commerce ne sont pas toujours de valeur égale. Le classement dans un groupe n'est pas toujours sans erreur. Dans ces cas, un contrôle par recoupement peut rendre de grands services.

Ainsi soumise à la discipline scientifique que réclame tout acte médical ou chirurgical, l'opération de la transfusion sanguine devient une œuvre parfaite, qui, comme toute œuvre parfaite, ennoblit toujours celui qui l'exécute.

PRINCIPAUX ARTICLES PARUS EN 1937

Janvier 1937.

Joseph LAMBERT. — Les altérations d'origine coronarienne du complexe électrocardiographique auriculaire. Étude expérimentale et clinique.
R. LUTEMBACHER. — États systoliques subintrants et tétanos du cœur.

Février 1937.

Ed. FROMMEL et don ZIMMET. — Ergotamine et système cardio-vasculaire.
G. AGOSTONI. — Considérations sur un cas important d'hypotension orthostatique syncopale. Moyens physiques pour l'empêcher.

Mars 1937.

J. FLEURY. — Tétrade de Fallot sans cyanose.
M. ROSNOWSKI. — Influence de l'effort corporel sur le cœur chez les sportifs. Étude électrocardiographique.
R. CAVALCANTI. — Acrocyanose.

Avril 1937.

LAUBRY et SOULIÉ. — L'infarctus septal à évolution fébrile prolongée.
LUTEMBACHER. — Propagation de l'onde de contraction dans le ventricule de la grenouille.
OLYNTHO DE CASTRO. — Nouveaux aspects de la pathologie auriculaire. Fibrillation et flutter partiels.
Daniel ROUTIER. — Un nouveau cas d'extrasystolie ventriculaire bénigne à paroxysmes tachycardiques.
L. GERSON. — La pseudo-phlébite transitoire *(Premier mémoire)*.

Mai 1937.

Ch. LAUBRY, P. SOULIÉ et P. LAUBRY. — Action de la théophylline-éthylène-diamine sur la circulation coronarienne.
W. ORLOWSKI. — La pathogenèse de l'insuffisance circulatoire chronique.
Van NIEUWENHUIZEN et A. W. C. G. KAMERLING. — Arythmies lors de tumeurs pulmonaires.
L. GERSON. — Thrombose *a minima* des corps érectiles (*Deuxième mémoire*).
J. ENESCO et N. VACAREANO. — Infarctus du myocarde. Persistance d'une durée exceptionnelle de la grande onde monophasique et du T en dôme.

Juin 1937.

A. CLERC, P. GAUTIER-VILLARS, J. DELAMARE et ROGÉ. — Un cas de tumeur myxoïde siégeant dans l'oreillette droite.
R. LUTEMBACHER. — L'électrocardiogramme du cœur arrêté par le formol.
D. ROUTIER. — Remarques sur les signes d'auscultation dans la persistance du canal artériel.
Ch. LAUBRY et R. HEIM DE BALSAC. — Mise en évidence par la radiokymographie de la sténose de l'isthme aortique.
L. GERSON. — Les thromboses limitées des veines superficielles des membres inférieurs chez les variqueux (*Troisième mémoire*).

Juillet 1937.

E. GÉRAUDEL et M. MOUQUIN. — Un cas de tachycardie paroxystique à évolution maligne et à tracés complexes (commandes multiples).
A. VAN BOGAERT. — Contribution à l'étude de la valeur localisatrice de la forme de l'extrasystole ventriculaire.
P. LOUKOMSKI et E. GUINODMAN. — Étude expérimentale dans l'extrasystole ventriculaire.
Ch. LAUBRY, P. SOULIÉ et J. DUGAS. — Thrombosе auriculaire gauche primitive à forme pseudo-tumorale.
P. SOULIÉ et J. PORGE. — Anévrysme de la valvule mitrale au cours d'une endocardite maligne.
L. CALANDRE. — Projectile intracardiaque bien toléré.
D. ROUTIER et R. HEIM DE BALSAC. — Un cas d'aorte en position droite.

Août 1937.

E. DONZELOT et B. MÉNÉTREL. — La surrénalectomie dans les hypertensions artérielles.
M. DUVOIR, J. PAUTRAT, H. HARTOG et M. RAYNAUD. — Étude électrocardiographique d'un cas d'interférence. Dissociation.
Pierre W. DUCHOSAL et Georges HENNY. — Les modifications de l'électrocardiogramme après un effort physique. Ont-elles un intérêt pratique dans le diagnostic de l'angine de poitrine.
Ed. DOUMER. — Essai d'explication du bloc de sortie des parasystolies et des conditions de sa perméabilité.
M. MAGARASEVIC. — Le rapport entre la durée de la systole ventriculaire et celle de la révolution cardiaque, chez l'homme normal et au repos.
Georges MARCHAL, J. PORGE et J. ORTHOLAN. — Endocardite streptococcique à évolution lente avec localisation latente aux sigmoïdes pulmonaires, coexistence d'un anévrysme de la crosse de l'aorte.
L. LANGERON. — Variations des diamètres cardiaques à l'écran parallèlement à la résorption d'œdèmes volumineux chez un hépatique sans signes d'insuffisance cardiaque, œdème du cœur.

Septembre 1937.

Camille LIAN et Maurice MARCHAL. — L'inversion de l'aorte.
A.-B. MARFAN. — A propos de la paracentèse du péricarde.
Jean LEQUIME et Térence SANABRIA. — Contribution à l'étude anatomoclinique du bloc auriculo-ventriculaire complet permanent à rythme ventriculaire lent.
Sigmond KREUZFUCHS. — Trajet et bifurcation de l'artère pulmonaire.
B. THÉODORESCO et N. VISINEANU. — Considérations sur l'opération de Bauer à propos de six nouveaux cas.
Louis SAMAIN. — Infarctus du myocarde et tachycardie ventriculaire.
R. BROC, A. CALO et M. CARUANA. — Pseudo-artérite pulmonaire.

Octobre 1937.

L. GALLAVARDIN. — Les syncopes d'effort dans le rétrécissement aortique, leur fréquence et leur valeur diagnostique.
Henri HERMANN, Roger FROMENT et A. GONIN. — Maladie de Stokes-Adams avec pauses ventriculaires de très longue durée : étude électrocardiographique et clinique.
I. MAHAIM. — Étude histologique du faisceau de His.
Camille LIAN et Victor GOLBLIN. — Le diagnostic de la localisation droite ou gauche du bloc des branches.
E. GÉRAUDEL. — Étude d'un cas de tachycardie avec dissociation auriculo-ventriculaire.
A. CALO. — Tétrade de Fallot et anomalies électrocardiographiques complexes et instables.
Carlos DOMINGUEZ et Roberto C. BIZZOZERO. — Double commande auriculaire.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 novembre 1937.

Péricardite tuberculeuse, échec de la ponction ; péricardotomie, guérison. — M. le médecin général Paitre.

Seules les observations de péricardites tuberculeuses non cloisonnées évacuables, aussi bien par ponction que par péricardotomie, sont à retenir si l'on veut établir la supériorité de l'une ou l'autre méthode.

L'observation présentée concerne un de ces cas. Une première paracentèse ne permit pas d'évacuer une quantité de liquide suffisante pour améliorer l'état du malade, ni pour persuader qu'il s'agissait d'un épanchement non cloisonné.

L'exposition à l'air du péricarde semble avoir eu, dans un cas très grave, un effet thérapeutique intéressant : cicatrisation parfaite, non-tuberculisation du tissu cellulo-ganglionnaire du médiastin, etc.

On peut se demander si la méthode thérapeutique bien connue pour la péritonite tuberculeuse n'est pas applicable aux péricardites de même nature.

MM. Marfan et Laubry font ressortir l'intérêt de cette communication. Pour tous les deux, la ponction reste la préface nécessaire. Dans des cas comme celui de M. Paître, il faut en arriver à la péricardotomie.

L'évolution des eaux alcalines au rayonnement Tyndall. — M. Roger Glénard. — Les eaux alcalines, peu après leur émergence, présentent, par suite de l'oxydation de leurs sels ferreux à l'air libre, une floculation généralement très tenue et que l'œil peut à peine percevoir.

Mais celle-ci apparaît dans ses moindres détails si, en chambre obscure, on fait traverser l'eau par un vif pinceau lumineux, dont l'éclat varie suivant l'importance de la turbidité, et qui peut être mesuré par comparaison (appareil Dienert et Guillard aux gouttes de mastic, photométrie).

La floculation, constituée principalement par de l'hydrate ferrique, évolue moins comme un précipité qu'à la manière d'un coagulum, dont il est facile d'étudier les différents caractères.

Son développement, qui coïncide avec la fin du pouvoir catalytique, annonce que l'eau minérale a désormais subi une réelle transformation.

Contribution à l'étude du typhus exanthématique murin. — M. Violle.

MM. Takenouchi, professeur de bactériologie à l'Université de Tokio, et Mogaria, professeur de gynécologie à la même Université, assistent à la séance, ainsi que M. Skezvos Zervos (d'Athènes), lequel a fait cadeau à l'Académie d'une superbe statue d'Hippocrate.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 novembre 1937.

Le jaune d'acridine dans le traitement de la méningite cérébro-spinale. — M. René Puig (de Perpignan), relate l'observation d'un enfant de huit ans, atteint de méningite cérébro-spinale, traité avec persévérance par la sérothérapie (500 centimètres cubes de sérum intramusculaire et 100 centimètres cubes de sérum intrarachidien).

La médication se révélant inefficace, un traitement par le jaune d'acridine intrarachidien (7 centimètres cubes d'une solution au 1/20 000e) fut institué.

Au bout de quatre injections, la température, qui ne cessait d'osciller entre 38 et 40°, baissa brusquement à 37° et s'y stabilisa définitivement, après une courte rechute fébrile d'une durée de quarante-huit heures.

Les injections intrarachidiennes de jaune d'acridine sont bien tolérées et n'entraînent qu'une sensation de brûlure très vive durant quelques minutes.

Leucose aiguë aleucémique simulant un érythème noueux et terminée par une gangrène de la verge. — MM. Raoul Kourilsky, Armand Beauvy et René Anglade ont observé, chez un malade de soixante-neuf ans, une cryptoleucémie aiguë, sans modification sanguine, présentant de curieuses particularités.

La maladie se traduisit durant des mois par un état fébrile sans localisation, accompagné d'éléments éruptifs rappelant à s'y méprendre l'érythème noueux, d'autant que la cutiréaction à la tuberculine était nécrotique.

Des examens approfondis (cliniques, radiologiques, bactériologiques) démontrèrent l'absence de toute évolution tuberculeuse et firent soupçonner la leucémie aiguë, malgré l'absence de modifications sanguines caractéristiques, l'absence de splénomégalie. Une adénopathie cervicale isolée, une modification de la formule blanche dans le sens d'une leucopénie avec hypogranulocytose, une anémie modérée furent, de longtemps, les seuls signes d'atteinte sanguine. En réalité, le caractère nécrotique de la cutiréaction s'expliquait par le terrain leucémique, et la maladie se termina par une gangrène du prépuce et du dos de la verge : les cellules souches n'apparurent dans le sang que tout à fait *in extremis* et sans augmentation de la leucocytose.

L'évolution dura sept mois, accompagnée de douleurs osseuses et articulaires à allure rhumatismale, déjà décrites dans certaines observations de leucémie aiguë. L'origine toxique de la maladie est vraisemblable, le malade étant habitué depuis des années à ingérer des préparations à base d'amidopyrine. Le diagnostic fut posé cliniquement, la ponction sternale ou splénique n'ayant pu être pratiquée.

M. Cathala se demande si l'épithète de leucémie aiguë est exacte ; il s'agit plutôt d'une altération sanguine d'origine médicamenteuse.

M. Lamy a déjà observé des altérations des organes génitaux au cours de leucémies aiguës ; la proportion des leucoses aiguës aleucémiques est considérable. Parfois, le chiffre des leucocytes augmente progressivement, mais il peut diminuer. Il faut différencier les agranulocytoses par leucose aiguë et par aplasie médullaire.

Maladie de Basedow avec troubles ovariens et lipo-

dystrophie. — M. JACQUES DECOURT présente une jeune fille de vingt-deux ans chez laquelle coexistent des troubles ovariens, un syndrome basedowien, et un état lipodystrophique caractérisé par une adipose très prononcée de la moitié inférieure du corps contrastant avec l'amaigrissement de la moitié supérieure. L'auteur voit, dans cette observation, des arguments en faveur de la conception qui tend à attribuer aux glandes à sécrétion interne des rapports régionaux avec les centres neuro-végétatifs des segments correspondants du corps.

Les troubles cardio-vasculaires dans le myxœdème (*A propos de trois observations personnelles*). — MM. ROGER FROMENT et M. JEUNE décrivent leurs principaux aspects ; ils insistent particulièrement sur trois formes cliniques qu'ils considèrent comme plus particulièrement importantes et dont ils apportent des observations :

1° L'*hypertrophie cardiaque latente et curable des myxœdémateux*, hypertrophie souvent considérable, bien que s'accompagnant d'un minimum de signes fonctionnels ou physiques, et ayant la particularité très remarquable de se résorber complètement, grâce à l'emploi d'extraits thyroïdiens. Probablement s'agit-il de *myxœdème myocardique* ;

2° Le *micro-tracé électrocardiographique des myxœdémateux* qui a également comme particularité distinctive de laisser place à un tracé de voltage normal après administration d'extraits thyroïdiens ; ce type de tracé, s'il accompagne presque toujours l'hypertrophie cardiaque du myxœdème, peut aussi s'observer indépendamment de toute modification cardiaque apparente ; sa signification exacte est discutée ;

3° L'*angine de poitrine des myxœdémateux* dont il existe deux types absolument opposés en pratique : l'angor curable par l'opothérapie (Laubry), forme exceptionnelle et dont le mécanisme échappe, et l'angor coronarien qui est aggravé par le traitement thyroïdien dont l'institution peut même entraîner la mort.

Ces troubles cardio-vasculaires, s'ils ont un intérêt propre indéniable, le voient encore augmenter en fonction du problème actuel des thyroïdectomies totales pour cardiopathie.

Sarcome d'Ewing. Étude cytologique comparée par les ponctions sternale et tumorale, et par la biopsie. — MM. P. CARNOT, R. CACHERA, J. COURTIAL et H. LAVERGNE rapportent l'observation d'un réticulo-sarcome de l'extrémité supérieure du tibia ayant évolué en huit mois vers la mort, chez un jeune garçon de seize ans. Le début avait été marqué par des douleurs, une tuméfaction d'aspect inflammatoire et un état fébrile. Comme il est habituel en pareil cas, le diagnostic porté avait été celui d'ostéomyélite ; la tumeur avait été découverte à l'intervention.

La radiothérapie intensive, appliquée dès lors, après avoir fait disparaître la tumeur tibiale et provoqué une amélioration remarquable de l'état général, n'a pas empêché la récidive sur place de la tumeur primitive, ni, malgré des séances d'irradiations préventives, l'éclosion rapide de métastases osseuses très nombreuses dans le crâne, les côtes, les vertèbres lombaires, le bassin, ainsi que l'apparition d'une pleurésie et de tumeurs pulmonaires.

Un point remarquable dans la séméiologie de ce réticulo-sarcome de la moelle osseuse réside dans la pauvreté de ses symptômes radiologiques. Même à une période avancée de la maladie, alors que la tumeur primitive était largement étendue, ayant traversé l'os et envahi les parties molles, les radiographies ne décelaient qu'un minime décollement périosté du tibia, en un point très limité et sans destruction osseuse. De même, les métastases n'ont donné que peu ou pas d'altérations radiologiques.

Au contraire, la ponction du sternum a décelé l'existence de cellules tumorales dans la moelle osseuse, à une période où aucune métastase sternale ou costale n'était encore décelable cliniquement.

L'aspect des cellules néoplasiques sur les étalements des produits de ponction (de moelle sternale ou de tumeurs osseuses métastatiques) était différent de celui que l'on pouvait observer sur les coupes de tissus prélevés par la biopsie et à l'autopsie. Cette cytologie des produits obtenus par ponction est intéressante à connaître pour l'étude histologique du sarcome d'Ewing et des tumeurs osseuses en général ; elle permet, d'autre part, des applications pratiques utiles au diagnostic.

M. FIESSINGER a fait des constatations analogues à propos de ponctions du foie : le diagnostic de cancer, facile sur coupe, est extrêmement ardu, même par ponction de la métastase elle-même ; le diagnostic cytologique est donc bien plus difficile que le diagnostic histologique.

M. LAMY souligne également cette difficulté.

Hémiparésie transitoire à rechutes durant pendant six années et suivie de paralysie oculaire durable. Syphilis cérébro-méningée. — MM. PH. PAGNIEZ, A. PLICHET et P. CAMUS relatent l'observation d'une femme de quarante et un ans, qui, il y a six ans, a commencé à présenter des crises subites et transitoires d'hémiparésie gauche, atteignant la moitié de la face, le membre supérieur et le membre inférieur.

Ces crises qui, au début, survenaient une fois par mois sont devenues plus fréquentes jusqu'à 2 ou 3 fois par semaine. Elles sont de courte durée, mais obligent la malade à laisser tomber les objets qu'elle tient. La crise terminée, la malade est capable de reprendre immédiatement ses occupations.

Au mois de juin dernier, une paralysie de la troisième paire gauche survient avec un ptosis complet, et les réactions sérologiques confirment l'hypothèse de syphilis.

Les auteurs rapprochent ce cas exceptionnel par sa longue durée d'évolution des observations de migraines accompagnées de paralysies transitoires, et pensent qu'une telle symptomatologie ne peut s'interpréter qu'en admettant des phénomènes de spasme vasculaire, conditionnés ici par un processus syphilitique diffus, probablement artériel et méningé.

longtemps discret et saus symptomatologie durable.

M. GUILLAIN souligne la fréqueuce de ces hémiparésies transitoires ; il les considère comme dues à une oblitération artérielle parcellaire ; elles sont habituellement suivies, au bout d'un temps plus ou moins loug, de paralysies durables.

M. CHABROL a observé une paralysie de la troisième paire à la suite d'injectious massives intraveineuses de sérum salé hypertonique après une intervention sur l'abdomen.

Un nouvel essai d'exploration biologique : l'analyse chimique du liquide de phlyctène obtenue par l'application d'un vésicatoire. Le glucose de phlyctène constante physiologique. — MM. GILBERT-DREYFUS et MICHEL LAMOTTE moutrent que la phlyctèue obtenue par l'application, dix-huit heures durant, d'un vésicatoire, contient un liquide dont la teneur en glucose, différente de celle du sang et du sérum sanguin, ne varie chez le sujet normal que dans de faibles proportions et se tient entre 0,65 et 0,95 p. 1 000. Le glucose de phlyctène, dosé par la méthode de Bang, apparaît donc comme une *constante physiologique* inférieure de 15 à 18 p. 100 à la glycémie. A l'état pathologique, chez les malades œdématiés et diabétiques, le glucose de phlyctène peut subir d'importantes modifications tant absolues que relatives par rapport au sucre du sang.

Les auteurs indiquent la technique suivie et les résultats obtenus par une première série de plus de 20 sujets. Ils pensent que cette nouvelle investigation biologique est susceptible de fournir des résultats fructueux et de pénétrer plus avant que par l'analyse du sang dans l'intimité du milieu tissulaire. Ils se proposent d'étudier, dans un grand nombre d'affections, les taux du glucose et de l'urée de phlyctène, leur signification pronostique, leurs variations sous l'influence du régime et de la thérapeutique.

M. KOURILSKY souligne les dangers de l'application de vésicatoires chez les diabétiques ; il montre la variabilité de la composition en fibrine et en albumine du liquide de phlyctène.

M. RATHERY montre également le caractère dangereux de la méthode ; il a observé des gangrènes foudroyantes après simple application de teinture d'iode.

Diabète avec insulino-sensibilité maxima, traité par l'insulinate de protamine. — MM. R. RIVOIRE et C.-A. POZZO DI BORGO (Nice) rappellent que la découverte de l'insulinate de protamine n'a pas été accueillie très favorablement en France, alors que son apparition a été saluée avec enthousiasme à l'étranger.

Les auteurs ont pu étudier de façon assez complète l'action de ce médicament chez les diabétiques ; ils ont obtenu des résultats dans l'ensemble très favorables, en particulier chez une malade qu'ils ont présentée à la Société, malade qui prétentait un diabète très grave avec hypersensibilité extrême à l'insuline ordinaire. Cette malade, qui était dans un coma acidosique presque complet et permanent, présentait après chaque piqûre d'insuline des accidents hypoglycémiques graves mais courts, qui faisaient osciller cette malade plusieurs fois par jour du coma acidosique au coma hypoglycémique. Il existait, en outre, des œdème très marqués et de l'acholie pigmentaire. La multiplication et la fréquence des injections d'insuline ordinaire n'ayant fait qu'aggraver l'état de la malade, les auteurs remplacèrent cette insuline par de l'insulinate de protamine, à la dose de 40 unités toutes les seize heures. Le résultat fut remarquable et instantané, la malade ayant vu en quelques jours le coma disparaître, les œdèmes s'effacer et l'insuffisance hépatique s'amender. Depuis un an, la malade est maintenue en état de santé remarquable par l'injection quotidienne de 80 unités d'insulinate de protamine en une seule fois.

Enfin, les symptômes de son diabète ont été très atténués par la radiothérapie de son hypophyse, sans que l'insulino-sensibilité ait disparu.

M. RATHERY a essayé le protaminate et le protaminate-zinc, et n'a pas obtenu des résultats bien décisifs ; dans les cas graves, il a toujours dû y adjoindre l'insuline ordinaire. Dans le coma diabétique, l'insuline retard est insuffisante.

M. DECOURT a essayé la radiothérapie hypophysaire dans un cas ; une première série a été très efficace ; mais le diabète a récidivé et une nouvelle série a été saus effet.

M. GILBERT-DREYFUS souligne l'intérêt de l'insuline retard chez l'enfant.

M. RIVOIRE a traité sa malade par l'insuline retard ordinaire, mais croit l'insuline-protamine-zinc préférable. Il a toujours réussi à stabiliser les malades avec une seule piqûre ; les résultats ont été également excellents chez l'enfant.

M. RATHERY rappelle l'observation qu'il a publiée, il y a un an, de disparition de l'insulino-résistance par la radiothérapie.

Maladie d'Addison traitée : guérison clinique. — MM. R. RIVOIRE et M. MARTINY présentent un homme de trente-cinq ans qui, il y a un an et demi, fut atteint d'une maladie d'Addison grave, dont le pronostic semblait fatal à brève échéance. Sous l'influence d'un traitement énergique par le sel, la cystéine et l'hormone cortico-surrénale, une amélioration rapide apparut, et le sujet pouvait au bout de quelques mois reprendre une vie absolument normale et diminuer l'intensité de la thérapeutique. Depuis plus d'un an, tous les symptômes de la maladie ont disparu, sauf une courte récidive, il y a six mois, à la suite d'une suppression trop radicale des médicaments : à tel point que l'on peut parler pour lui de guérison clinique de la maladie. Cette observation démontre l'efficacité remarquable des traitements modernes dans certains cas de maladie d'Addison.

M. DECOURT a observé plusieurs fois des rémissions spontanées.

M. BÉCLÈRE pense qu'il faut plutôt parler de syndrome addisonien que de maladie d'Addison.

JEAN LEREBOULLET.

NOUVELLES

Cours de clinique thérapeutique médicale (Fondation du duc de Loubat, hôpital de la Pitié) (Professeur : M. F. RATHERY). — M. le professeur F. RATHERY commenca son cours de clinique thérapeutique le 18 novembre 1937, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital, et continue ses leçons les jeudis suivants, à la même heure.

Policlinique et thérapeutique appliquée à la salle de consultation du service, par le professeur F. Rathery.

Mardi et vendredi. — 11 h. 15. Diabète et maladies de la nutrition. Rhumatismes.

Mercredi. — 11 h. 15. Maladies médicales des reins.

Tous les jours. — 9 heures à 9 h. 30. Leçon élémentaire de séméiologie par les chefs de clinique et internes du service. — 9 h. 30 à 10 h. 30. Visite dans les salles. — 10 h. 30 à 11 h. 15. Les lundis, mardis, mercredis et vendredis, présentation de malades sous la direction du professeur, par M. Mollaret, agrégé ; MM. Boltanski, Julien Marie, Kourilsky, médecins des hôpitaux ; MM. Bachmann, Bargetou, Mlle Dreyfus-Sée, MM. Dérot, J. Ferroir, J. Hesse, Hurez, Mlle Jammet, MM. Largeau, Moliné, Pautrat, Sallet, Sigwald, Thoyer, à la salle de conférence du service. — 11 h. 15 à midi. Examens spéciaux (facultatifs pour les stagiaires).

Consultations externes, assistants : Dr Froment et Dr Moliné.

Mardi et vendredi. — 9 heures. Diabète sucré et maladies de la nutrition. Rhumatismes.

Mercredi. — 9 heures. Maladies médicales des reins.

Jeudi. — 9 heures. Consultation des malades nouveaux.

Mercredi et samedi. — Examens radiologiques, assistant : Dr Piffault.

Cours élémentaire de dermato-vénéréologie (hôpital Saint-Louis). — Sous la direction de MM. ARNAULT TZANCK, médecin de l'hôpital Saint-Louis, et A. CIVATTE, chef du laboratoire central de l'hôpital Saint-Louis (salle Henri-IV, salle Saint-Louis et musée d'histologie), assistés de M. Layani, médecin des hôpitaux ; Mlle Abadi, MM. André, Babaliau, A. Bensaude, Bonnet, Boyer, Cachin, Mlle Dobkevitch, MM. Dreyfuss, Duperrat, Eliet, Ferroir, Grupper, Jaïs, Mlle Jammet, MM. H.-P. Klotz, Lachartre, Lafourcade, Léwi, Jean Meyer, Moline, Montcharmont, Negreanu, Mme Néret, MM. Ogliastri, Pautrat, Rabut, Rivallier, Edwin-Sidi et de M. le professeur Pitaluga.

Le cours a commencé le 3 novembre et durera jusqu'au 18 décembre 1937. Il a lieu à 11 heures.

Mercredi 3 novembre. — M. Tzanck : Introduction générale. Lésions cutanées élémentaires.

Samedi 13 novembre. — M. Ogliastri : Eczéma infantile.

Lundi 15 novembre. — M. Léwi : Pemphigus. Maladie de Duhring.

Mardi 16 novembre. — M. Rabeau : Les tests en dermatologie. — M. Tzanck : Désensibilisation.

Mercredi 17 novembre. — M. Bachman : Les plasies. Généralités. Les plasies liquides.

Jeudi 18 novembre. — M. Bonnet : Les plasies solides. Papules. Lichen plan.

Vendredi 19 novembre. — M. André : Les prurigos.

Samedi 20 novembre. — M. Klotz : Les plasies non résolutives. Tuberculoses. Gommes. Ulcères.

Mardi 23 novembre. — M. Layani : Les plasies pigmentaires.

Mercredi 24 novembre. — M. Cachin : Tuberculose cutanée. Généralités. Bacille de Koch. — M. Eliet : Lupus tuberculeux.

Jeudi 25 novembre. — M. Edwin-Sidi : Tuberculides.

Vendredi 26 novembre. — M. Jean Meyer : Traitement des tuberculoses cutanées. — Mlle Dobkevitch : Dermatomycose.

Samedi 27 novembre. — M. Rivallier : Les épidermomycoses.

Lundi 29 novembre. — M. Rabut : Les épidermomycoses.

Mardi 30 novembre. — M. Rivallier : Les épidermomycoses.

Mercredi 1er décembre. — M. Léwi : Syphilis. Évolution générale. Allergie syphilitique. Le tréponème. La sérologie de la syphilis. — M. Montcharmont : Syphilis préhumorale.

Jeudi 2 décembre. — M. Lafourcade : Syphilis secondaire.

Vendredi 3 décembre. — M. Duperrat : Syphilis maligne précoce. Syphilis tertiaire.

Samedi 4 décembre. — Mlle Jammet : Syphilis héréditaire.

Lundi 6 décembre. — M. Moline : Directives générales du traitement.

Mardi 7 décembre. — M. Tzanck : Accidents du traitement.

Mercredi 8 décembre. — M. Pautrat : Paralysie générale. Malariathérapie.

Jeudi 9 décembre. — M. A. Bensaude : Maladie de Nicolas-Favre.

Vendredi 10 décembre. — M. Ferroir : Chancre mou.

NOUVELLES *(Suite)*

Samedi 11 *décembre.* — M. Boyer : Parasitoses cutanées. Traitement.

Sous la direction de M. Civatte : Tumeurs cutanées et dystrophies.

Lundi 13 *décembre.* — M. Civatte.

Mardi 14 *décembre.* — Mlle Dobkevitch.

Mercredi 15 *décembre.* — M. Tzanck.

Jeudi 16 *décembre.* — M. Civatte.

Vendredi 17 *décembre.* — M. Sidi.

Samedi 18 *décembre.* — M. Tzanck.

Le Dr Civatte continuera tous les vendredis, à 11 heures, au musée d'histologie (Laboratoire central), des causeries sur l'anatomie pathologique de la peau.

Les sujets essentiels résumés dans les conférences seront développés à l'occasion des présentations de malades faites dans le service pendant la durée des cours.

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot), hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, Paris.

Lundi 22 *novembre.* — 11 heures : Visite dans les salles. Leçon à l'amphithéâtre Parrot par le Dr Marcel Lelong, agrégé. L'hérédité tuberculeuse.

Mercredi 24 *novembre.* — 11 heures : Visite dans les salles. Professeur Lereboullet. Leçon clinique : Quand et comment affirmer la syphilis congénitale du nourrisson.

Vendredi 26 *novembre.* — 11 heures : Professeur Lereboullet. Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Cours de pharmacologie (Professeur : M. M. TIFFENEAU). — M. le professeur Tiffeneau a commencé son cours le lundi 15 novembre, à 16 heures, et le continue les mercredis et vendredis suivants, à la même heure, à l'amphithéâtre Vulpian.

SUJET DU COURS : Médicaments du système nerveux central et périphérique.

Clinique médicale, Hôpital de la Pitié. — M. ANTONIN CLERC, professeur, a commencé son enseignement clinique le mercredi 17 novembre 1937, à 11 heures du matin (amphithéâtre des Cours) et le continue les mercredis suivants, à la même heure.

Clinique médicale propédeutique (Fondation de la Ville de Paris). — Hôpital Broussais-La Charité, 96, rue Didot. — Professeur : M. MAURICE VILLARET.

I. PROGRAMME GÉNÉRAL DE L'ENSEIGNEMENT : *Tous les matins, de* 9 *h.* 30 *à midi.* — Visite des salles et enseignement au lit du malade par le professeur Maurice Villaret, M. L. Justin-Besançon, agrégé, médecin des hôpitaux, et les chefs de clinique.

Le mercredi, à 10 *h.* 30. — Policlinique par le professeur Maurice Villaret.

Le lundi, à 9 *h.* 30. — Conférences cliniques de séméiologie élémentaire, de terminologie médicale, de notions anatomiques et physiologiques, par M. R. Fauvert, chef de clinique, sur les maladies du foie, du pancréas, de l'appareil respiratoire et la tuberculose.

Le mardi, à 10 *heures.* — Conférences sur un sujet général de pathologie, par MM. Henri Bénard, Hagueneau, L. Justin-Besançon et Bariéty, agrégés, médecins des hôpitaux, de Sèze et Cachera, médecins des hôpitaux, Fr. Moutier, ancien chef de laboratoire, R. Wallich, ancien interne, médaille d'or.

Le mercredi, à 9 *h.* 30. — Conférences cliniques par M. Bardin, chef de clinique, sur les maladies du cœur, de l'appareil circulatoire, du tube digestif et la syphilis.

Le jeudi, à 10 *h.* 30. — Conférences sur un sujet pratique de pathologie médicale par MM. Bardin, Bernal, Desoille, Even, Fauvert et Klotz, anciens chefs de clinique ou chefs de clinique à la faculté.

Le vendredi, à 9 h. 30. — Conférences cliniques, par M. Klotz, chef de clinique, sur les maladies de l'appareil nerveux, des glandes endocrines, les infections, les intoxications, les maladies du sang, des reins, de la nutrition et les diathèses.

II. ENSEIGNEMENT ÉLÉMENTAIRE DES STAGIAIRES : L'enseignement propédeutique sera tout particulièrement réglé par un programme détaillé affiché dans les salles de la clinique. Des démonstrations théoriques et pratiques seront faites chaque jour au lit du malade ou au laboratoire. Elles porteront sur la technique des principaux procédés d'exploration utilisés en clinique.

Ces leçons seront faites par MM. Cachera, Delarue, Duperrat, Barbier, Peuteuil et Brunet.

III. LEÇONS DU DIMANCHE, A 9 H. 30. LES ACTUALITÉS MÉDICALES : Par MM. Henri Bénard, Hagueneau, L. Justin-Besançon, Bariéty, agrégés, médecins des hôpitaux, de Sèze, Cachera, Renard, Aubin, Peuteuil, médecins ou spécialistes des hôpitaux, Bith, Bardin, Bernal, Delarue, Desoille, Even, Fauvert, Grellety-Bosviel, Klotz, Fr. Moutier, Racine, Saint-Girons, Wahl et Wallich, chefs ou anciens chefs de clinique ou de laboratoire à la Faculté (une affiche ultérieure fera connaître la date et le sujet de ces leçons).

IV. ENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE DE PERFECTIONNEMENT : Cet enseignement, réservé aux médecins et aux étudiants en fin d'études, comporte deux cours, dont les dates et le programme détaillé seront

NOUVELLES. *(Suite)*

précisés sur des affiches spéciales quelques semaines avant le début de chaque cours :

Une série avant Pâques. — La thérapeutique des affections vasculaires, rénales, rhumatismales et endocrino-végétatives.

Une série après Pâques. — La thérapeutique des maladies du tube digestif, du foie et de la nutrition.

Cet enseignement sera terminé par un voyage à Vichy.

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris. La douleur localisée. Étude clinique et thérapeutique. — Le Dr Mathieu-Pierre WEIL fait, dans son service de l'hôpital Saint-Antoine, en novembre et décembre 1937, tous les vendredis, à 10 h. 30, une leçon clinique et thérapeutique sur certaines localisations de la douleur.

Le programme du cours est le suivant :

Vendredi 26. — Mal aux reins.

Vendredi 3 décembre. — Mal à la hanche.

Vendredi 10. — Mal au genou.

Vendredi 17. — Mal au pied.

Le cours est gratuit, ouvert à tous les médecins et étudiants en médecine.

Clinique médicale de thérapeutique de l'hôpital de la Pitié. — *Lundi 15 novembre.* — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de séminologie cardiaque. — 9 h. 30. Visite pes salles. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malade.

Mardi 16 novembre. — 9 heures. M. Sallet : Leçon de séminologie rénale. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. Mlle Jeammet : Présentation de malade. — 11 h. 15. M. Rathery : Policlinique et thérapeutique appliquée ; Diabète ; Maladies de la nutrition ; Rhumatismes.

Mercredi 17 novembre. — 9 heures. M. Grenet : Leçon de séminologie nerveuse. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Kourilsky : Présentation de malade. — 11 h. 15. M. Rathery : Policlinique et thérapeutique appliquée ; Maladies du rein.

Jeudi 18 Novembre. — 10 h. 30. M. Rathery : Gangrène et intoxication oxy-carbonée.

Vendredi 19 novembre. — 9 heures. M. Bachmann : Leçons de séminologie pulmonaire. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Largeau : Présentation de malade. — 11 h. 15. M. Rathery : Policlinique et thérapeutique appliquée ; Diabète ; Maladies de la nutrition ; Rhumatismes.

Samedi 20 novembre. — 9 heures. M. J. Ferroir : Leçon de séminologie digestive. — 9 h. 30. Visite des salles. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Avis. — Ménage hôtelier chef de cuisine, vingt-sept ans de métier, recherche pour le printemps gérance ou emploi de confiance dans hôtel-pension, maison de repos ou de cure. Littoral sud-ouest de préférence. Peut fournir toutes références et garanties. Écrire : Mabon, chez M. Moreau, 12, rue Jagot, Angers (M.-et-L.).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 15 *Novembre.* — M. NICOLLET. La transfusion sanguine dans le traitement des maladies du premier âge. — Mlle FLORIMOND. Contribution à l'étude des troubles glyco-régulateurs chez la femme enceinte. — M. PAIMER. Contribution à l'étude de l'équilibre vasculo-sanguin et de la sensibilité cutanée à la tuberculine au cours de la fièvre artificielle par ondes courtes.

16 *Novembre.* — M. BROUTIN. Traitement de l'érythrémie (sans érythroblastose) par les injections de thorium. — M. VIENNET. La fièvre ondulante d'origine bovine dans le département du Doubs.

17 *Novembre.* — Mlle JUSTER. Contribution à l'étude des érythroblastoses de l'adulte. — Mlle MARSIN. Contribution à l'étude de la puberté féminine dans les pays chauds. — M. JACQUIN. Quelques observations de tuberculose ganglionnaire mésentérique à manifestations abdominales aiguës. — M. FLORÈS. Contribution à l'étude de l'hypertension artérielle essentielle.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

18 *Novembre.* — M. GRINFEDER. Le trichloréthylène. Intoxications professionnelles. Emploi en thérapeutique. — M. PIÉTU. Lésions produites par le nitrate d'argent sur les yeux des nourrissons.

20 NOVEMBRE. — *Marseille.* Concours de chirurgien des hôpitaux.

22 NOVEMBRE. — *Alger.* Concours de médecin adjoint à l'hôpital de Philippeville.

29 NOVEMBRE. — *Alger.* Concours de médecin adjoint à l'hôpital de Bône.

30 NOVEMBRE. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André.

2 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laennec. Concours de médecins de sanatoriums de la Renaissance sanitaire.

3 DÉCEMBRE. — *Paris.* Val-de-Grâce. Concours de professeur agrégé de médecin.

4 DÉCEMBRE. — *Nîmes.* Dernier délai pour les inscriptions au concours pour cinq places d'interne en médecine et en chirurgie aux hôpitaux de Nîmes.

5 DÉCEMBRE. — *Lille.* Séance de la Société française de gynécologie.

REVUE DES CONGRÈS

XIXe RÉUNION ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ORTHOPÉDIE ET DE TRAUMATOLOGIE

Paris, 8 *octobre* 1937.

Président : professeur SORREL.

Du fait de la coïncidence avec les Journées orthopédiques (7 et 9 octobre) de l'Exposition, cette réunion a été favorisée de la présence d'un grand nombre d'étrangers. Aussi la séance d'ouverture s'est tenue, sous la présidence du représentant du ministre de la Santé publique, dans le grand amphithéâtre de la Faculté.

PREMIÈRE QUESTION MISE A L'ÉTUDE.

Les transplantations tendineuses dans le traitement des pieds bots paralytiques.

Rapporteurs : J. LEVEUF (Paris) et AD. PERROT (Genève).

Résumé du rapport.

Ce remarquable rapport, concis et net, appuyé sur des observations triées avec un grand sens critique, projette un peu de clarté sur cette question encore fort discutée. Ces opérations qui visent à la substitution de l'action de muscles sains à celle des muscles paralysés, avec conservation de motilité articulaire, sont surtout en honneur en Allemagne et en Italie. Au contraire, en France et aux États-Unis, elles ont été jusqu'à ces dernières années abandonnées au bénéfice des opérations osseuses ou articulaires (arthrorises, arthrodèses) assurant la stabilité du pied aux dépens de sa mobilité. Une mise au point s'imposait.

I. — Généralités.

Les auteurs résument d'abord les notions d'équilibre musculaire du pied normal et paralytique. Ils montrent les difficultés de son rétablissement chez le paralytique : appréciation du temps nécessaire à la récupération spontanée, degré de celle-ci, degré de fixation des attitudes vicieuses et leur nature.

Le *traitement prémonitoire* indispensable de toute transplantation consiste dans le redressement des déformations, suivi d'un traitement physiothérapique et d'un examen attentif de l'état de la musculature à l'électricité, par les mouvements volontaires, et surtout pendant la marche sur le trottoir roulant (Scherb), qui seul permet de donner l'état de la motilité automatique des muscles (centres médullaires) différente de la motilité volontaire. La possibilité de réaliser une transplantation dépend de deux facteurs : les conditions anatomiques des muscles ; la possibilité de leur adaptation à leur nouvelle fonction.

1° *Conditions anatomiques.* — Ce sont : l'intégrité du muscle lui-même, l'intégrité de son appareil de glissement (paratenon, mésotenon, gaine), les modes de fixation du tendon, la tension à donner aux muscles transplantés. Les rapporteurs exposent les différentes techniques proposées pour conserver le glissement du tendon : trajet sous-cutané, par la gaine du muscle paralysé, transplantation du tendon avec sa gaine, et concluent que de bons résultats peuvent être obtenus avec les différentes méthodes si l'intégrité du tendon est respectée. L'insertion devra autant que possible être intra-osseuse.

Le traitement consécutif comporte une période d'immobilisation variable, puis la mobilisation libre ou en appareil, aidée par l'électrothérapie.

2° *L'adaptation fonctionnelle* a été étudiée surtout par Sherb (de Zurich), qui a montré qu'il existe à ce point de vue une grande différence entre le membre supérieur et le membre inférieur. Dans le premier, l'automatisme fonctionnel est presque nul, l'adaptation se fera toujours par la rééducation volontaire. Dans le second, en plus de la volontaire, il y a un automatisme de la marche inaccessible à la rééducation.

Sherb a établi les deux lois suivantes pour le membre inférieur :

I. Tout muscle transplanté sur un muscle synergique conserve sa fonction.

II. Tout muscle transplanté en antagoniste tend à sa nouvelle condition dans un seul cas : si tous les muscles auparavant antagonistes que le transplant a été appelé à remplacer restent complètement paralysés — sinon le muscle transplanté conserve au début sa contraction volontaire, mais, n'ayant pas de contraction automatique, il s'atrophie à la longue.

3° *Rétablissement de l'équilibre musculaire du pied.* — Sa réalisation est très difficile. Tout d'abord la transplantation supprime l'action primitive du muscle transplanté. La valeur même du muscle transplanté dépend de plusieurs éléments : son volume mesuré par sa surface de section (tableau de Fick), l'amplitude de la course fournie par le tendon. Il faut y joindre la longueur du levier sur lequel le muscle est transplanté.

Le point capital est de savoir si on peut en pratique parvenir à équilibrer de manière satisfaisante les forces musculaires restantes, et à obtenir la *stabilité*, condition nécessaire d'une marche correcte. Ici, on retrouve les variétés d'appréciation des diverses écoles, qui recherchent surtout ou la motilité ou la stabilité.

Les rapporteurs concluent que, dans les paralysies graves, c'est la stabilisation par les opérations osseuses qui constitue la base du traitement, les transplantations sont un complément, empêchant l'action déformante du déséquilibre musculaire, cause de récidive de la déformation.

Dans les cas légers, partiels, la transplantation isolée peut assurer à la fois la stabilisation et le rétablissement de la motilité du pied.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

II. — Indications spéciales.

Le rapport est limité aux paralysies des moteurs du pied seul, en dehors des paralysies associées aux autres segments du membre qui peuvent modifier les indications opératoires.

Paralysie du triceps sural. — Le pied talus et cavus qui en résulte peut être une indication de transplantation. Mais auparavant il est indispensable de corriger le cavus, d'enraidir quelque peu la sous-astragalienne, et surtout d'allonger par une plastie osseuse le bras de levier calcanéen raccourci par la bascule de l'os.

Les muscles transplantables sur le calcanéum sont les deux péroniers, le jambier postérieur et les longs fléchisseurs. La transplantation du jambier postérieur et du court péronier n'est pas bonne, l'action du long péronier tend à reproduire le cavus du pied. La transplantation des deux péroniers et du jambier postérieur constitue l'opération type et donne de bons résultats.

Paralysie du jambier antérieur. — On a pratiqué surtout la transplantation de l'extenseur propre du gros orteil sur le jambier. Le résultat est bon si le muscle est suffisamment conservé. La transplantation du long péronier latéral, qui est un antagoniste, ne donne un résultat stable que si la loi de Sherb est respectée, sinon au bout d'un certain temps le muscle ne se contracte plus et n'agit plus que comme une ténodèse.

Paralysie du jambier antérieur et postérieur. — Cette paralysie donne un valgus difficile à corriger, aussi la transplantation de l'extenseur propre seul sur le jambier a donné des résultats inégaux. En y joignant celle du court péronier le résultat est meilleur, mais surtout parce qu'on détruit l'action de ce muscle qui constitue un mauvais transplant.

La transplantation des deux péroniers sur le jambier donne des résultats inégaux.

Les rapporteurs concluent que l'équilibre transversal du pied est difficile à obtenir par la seule transplantation : il vaut mieux le demander à la double arthrodèse complétée par la transplantation des muscles péroniers sur le dos du pied — pour augmenter la motilité articulaire et supprimer l'action déformante des muscles.

Paralysie des péroniers avec ou sans paralysie de l'extenseur commun. — La transplantation à retenir dans le pied varus paralytique est celle du jambier antérieur et éventuellement de l'extenseur propre. Si le varus est marqué, l'association avec les arthrodèses est indispensable.

Pied creux. — Après la correction indispensable de la difformité (section des parties molles plantaires, ostéoclase, résection curviforme dorsale), la transplantation de l'extenseur propre du gros orteil dans le premier métatarsien, en y joignant parfois celle de l'extenseur commun, donne de beaux résultats.

Les déformations associées, équin, varus, seront traitées par dédoublement du tendon d'Achille et l'arthrodèse modelante.

Discussion. — Deux points ont surtout donné lieu à discussion : les indications, la technique. La plupart des orateurs restreignent beaucoup les indications de la transplantation : M. Frœlich (Nancy) ne la fait que si trois groupes musculaires sur les quatre qui assurent l'équilibre du pied sont indemnes ; il conseille d'opérer précocement sans attendre la récupération. — M. Nicod (Lausanne) a fait jadis beaucoup de transplantations et, ayant eu beaucoup de récidives, n'en fait plus maintenant que dans certains cas bien déterminés. — M. Delitala (Venise) conseille l'emploi des transplantations, surtout comme complément des arthrodèses. — C'est aussi l'opinion de M. Georges Huc (Paris), la transplantation isolée ne pouvant s'adresser qu'aux cas légers. — M. Kempeneers (Bruxelles) lui reconnaît des indications très limitées. — M. Pouzet (Lyon) emploie la transplantation chez le jeune enfant à titre prophylactique des déformations. — M. Ugo Carnera (Turin) préconise la transplantation de l'extenseur commun dans le pied creux. — La technique de la transplantation est discutée par M. Delchef (Bruxelles), qui insiste sur la nécessité du redressement préalable des difformités ; U. Carnera (Turin), Nicod.

M. Sherb (de Zurich), chaudement applaudi, expose la distinction qu'il a pu établir entre la contraction volontaire et la contraction automatique des muscles, et les lois qui les régissent.

Deuxième question mise a l'étude.

La coxalgie double.

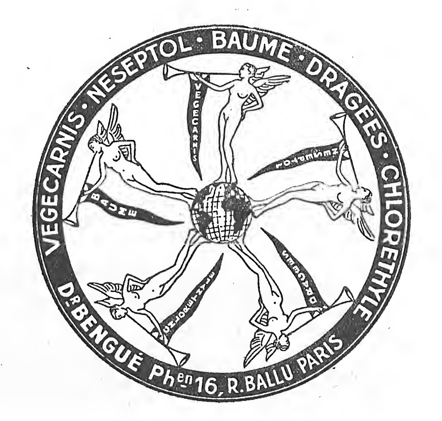
Rapporteur : L. Allard (Berck).

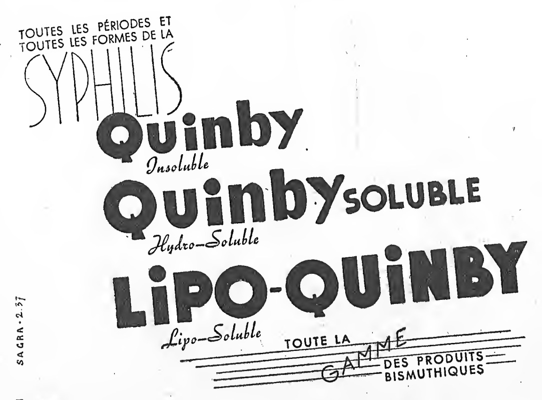
Résumé du rapport.

La coxalgie double n'est pas une rareté. Le rapporteur a pu en observer 25 cas à l'hôpital maritime de Berck et en réunir 145 observations nouvelles. Il estime sa fréquence à 6 ou 8 p. 100 des coxalgies. Les deux hanches sont le plus souvent atteintes l'une après l'autre, avec un intervalle très variable (deux mois à treize ans). Mais le plus souvent c'est en cours de traitement de la première coxalgie que débute la deuxième. L'atténuation des signes qui en résulte crée une difficulté de diagnostic précoce, or la précocité du diagnostic est indispensable pour éviter les complications, abcès en particulier, qui assombrissent le pronostic.

Celui-ci est toujours grave, surtout à cause de l'apparition de nouveaux foyers tuberculeux : méningite, tuberculose pulmonaire, et surtout foyers osseux (genou, coude, poignet, et surtout mal de Pott lombaire et lombo-sacré). Le pronostic fonctionnel après guérison est sérieux. Il dépend de divers facteurs.


MÉTHODE DE WHIPPLE
SYNDROMES ANÉMIQUES
HÉPATHÉMO
DESCHIENS
FOIE DE VEAU FRAIS
LABORATOIRES DESCHIENS
9, RUE PAUL BAUDRY PARIS VIIIe


NESEPTOL · BAUME · DRAGÉES · CHLORETHYLE
VEGECARNIS
VEGECARNIS
Dr BENGUÉ Phen 16, R. BALLU PARIS



TOUTES LES PÉRIODES ET
TOUTES LES FORMES DE LA
SYPHILIS
Quinby
Insoluble
Quinby SOLUBLE
Hydro-Soluble
LIPO-QUINBY
Lipo-Soluble
TOUTE LA
GAMME
DES PRODUITS
BISMUTHIQUES
SAGRA-2.37

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

A. *La terminaison anatomique et l'ankylose double* est la plus fréquente (50 à 60 p. 100). Dans l'ankylose en bonne position, la marche reste possible grâce, comme l'a montré Calvé, aux suppléanees fournies par les genoux et la colonne lombaire, mais la fatigue survient vite. La marche en terrain varié (escaliers, etc.) est difficile. La station assise, défécation, soins de propreté, vie sexuelle, accouchement à peu près impossibles. C'est donc une grande infirmité.

Cependant par l'éducation des suppléances, chez les sujets jeunes, on arrive à des résultats étonnants dont le rapporteur donne un exemple.

B. *La pseudarthrose double* (intra ou extra-cotyloïdienne), 10 à 12 p. 100, avec conservation d'une certaine étendue de mouvements, n'est pas une terminaison favorable. Elle présentait toujours une déviation du membre en flexion-adduction, d'où une grosse boiterie et une rapide fatigue. Par contre, la position assise et les actes courants de la vie sont facilités.

C. Dans 30 p. 100 des cas, on observe une *ankylose solide d'un côté et pseudarthrose lâche de l'autre*. Ce sont les meilleurs. La marche, station assise sont faciles et permettent une vie active.

Chacun de ces trois types peut présenter des variétés dues aux déformations surajoutées : raccourcissement si une des coxalgies a évolué dans la petite enfance, aux suppléances (du cou-de-pied, genou, rachis).

Le *pronostic* est donc grave. La mortalité varie entre 10 à 12 p. 100. Le traitement est long (trois à cinq ans) et les séquelles toujours importantes.

Le *traitement* doit être sévère. Il comporte deux étapes : le traitement de l'arthrite tuberculeuse et celui des séquelles. Le traitement de la coxalgie doit être général et orthopédique. Il ne peut être question ici de pratiquer l'arthrodèse extra-articulaire pour ankyloser la hanche.

L'immobilisation doit être précoce, aussi stricte que possible. En cas d'évolution vers l'ankylose, il faut s'efforcer de l'obtenir en bonne attitude. En cas d'abcès, de fistulisation surtout, la résection sera à envisager. Si la fistulisation est récente, la résection a des chances de donner une hanche mobile, tandis que, pratiquée tardivement, elle donne une ankylose. Le rapporteur se demande même si, avec toutes les précautions nécessaires, il n'y aurait pas lieu d'étendre les indications de la résection à des cas non fistuleux.

Lorsque le foyer est éteint, il y a lieu de pratiquer la correction des attitudes vicieuses. L'ostéotomie sous-trochantérienne, avec résection systématique du nerf obturateur (Lance) pour éviter la récidive de l'adduction, est indiquée.

On établit ensuite, par l'examen et la radiographie, l'état des deux hanches.

1° Dans le cas de pseudarthrose bilatérale, il ne faut pas intervenir. Si, plus tard, une hanche devient douloureuse, on pourra l'ankyloser par arthrodèse.

2° Une hanche est soudée en bonne attitude, l'autre mobile. Il n'y a pas lieu d'intervenir. Si l'ankylose est de mauvaise qualité, une arthrodèse s'impose. Si l'appui de la hanche mobile est mauvais, une butée ou une ostéotomie d'appui peut être envisagée.

3° Dans le cas d'ankylose double solide, en bonne attitude, on peut se contenter de la rééducation des suppléances. Mais l'idéal est d'établir la mobilisation opératoire d'un côté. Sur 145 observations, le rapporteur relève 7 de ces opérations avec de bons résultats. A l'hôpital maritime, plusieurs tentatives ont été faites par le docteur Richard. Une arthroplastie avec interposition de *fascia lata* a été suivie de réankylose. Une ostéotomie mobilisante transcervicale n'a pas été plus heureuse.

Il en est de même de deux ostéotomies sous-trochantériennes avec section curviligne et modelage d'une cavité dans le massif trochantérien. Dans ce cas, les abducteurs restent insérés dans le fragment supérieur, les adducteurs sur l'inférieur. La prédominance des adducteurs entraîne le fragment inférieur en adduction.

La technique de Gruca, ostéotomie curviligne à concavité supérieure, laisse l'insertion des abducteurs sur le fragment supérieur. En l'employant, l'auteur a obtenu un beau résultat (flexion 40°, abduction 25°). Il semble donc que cette méthode soit la meilleure dans ces cas pour l'ostéotomie mobilisante de la hanche.

DISCUSSION. — Ce sont surtout les indications et résultats des opérations mobilisatrices de la hanche ankylosée qui ont été discutées.

M. RICHARD (Berck) est assez pessimiste à leur sujet et envisage la résection large avec butée. — MM. LE FORT et INGELRAUS (Lille) rapportent les résultats de 3 opérations mobilisantes sur 2 malades, avec un échec et deux succès. — Dans un de ces derniers, cependant, l'incision avait passé à travers un abcès froid. — MM. TAVERNIER et CUILLERET (Lyon) ont pratiqué dans un seul cas l'arthroplastie, qui a entraîné une rechute de coxalgie terminée après dix-huit mois par réankylose. — M. BODART (Nancy), chez un opéré, a vu aussi une ankylose se reconstituer. — M. GRUCA (Lwow) expose sa technique d'ostéotomie d'appui dans les coxalgies unilatérales.

Somme toute, la plupart des orateurs se montrent conservateurs. C'est aussi l'opinion de M. CONTARGYRIS (Athènes), de M. VAN HAELST (Gand), qui cherche la mobilisation par la suppression du plâtre pendant le traitement et l'emploi de l'extension continue ; de M. GOURDON (Kerpape). M. FRŒLICH irait, pour conserver la mobilité, jusqu'à provoquer la luxation de l'une des hanches au cours du traitement.

Au total, le traitement orthopédique — et la recherche de l'ankylose double en bonne attitude — avec création ultérieure de suppléances, reste le but de la thérapeutique.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Questions particulières :

Le tibia varum. — M. POUZET (Lyon) donne des exemples de cette affection, dont il reconnaît deux variétés : infantile et de l'adolescence, dont il montre les caractères particuliers et le traitement.

Les avantages de la radiographie faite en charge. — M. POUZET (Lyon).

Le redressement actif et passif dans la scoliose des adolescents. — M. MICHEL (Lyon) montre les résultats obtenus par l'emploi des plâtres de Schede. On obtient surtout l'équilibre du tronc.

Dans les cas graves, avant opération, le redressement est obtenu par un plâtre coupé transversalement, avec charnière latérale et bascule au moyen d'une crémaillère.

Les indications du forage du col du fémur dans les arthrites déformantes. — MM. RŒDERER (Paris) et CHARRY (Toulouse). — Cette opération vise surtout à calmer la douleur et peut être associée ou non aux autres opérations (butée, ostéotomie).

La cyphose des adolescents. — M. FREIJKA (Tchécoslovaquie) attribue cette affection aux végétations adénoïdes. La coexistence des deux affections est notée dans 90 p. 100 des cas.

Les lésions traumatiques de l'extrémité supérieure du radius. — M. le professeur ROCHER (Bordeaux) étudie les décollements et fractures du col chez l'enfant, chez lequel la reposition sanglante doit être faite. Il insiste sur la gravité de la fracture du col chez l'adulte, entraînant souvent des ostéotomies étendues.

Deux cas de tumeurs osseuses. — M. JANEK (Brno). — 1° Une tumeur à myéloplaxe de la tête humérale ; 2° des kystes osseux multiples avec hypercalcémie et présence d'un adénome parathyroïdien.

Les cyphoses congénitales. — Le professeur LOMBARD (Alger) en distingue trois variétés : les platyspondylies, les platyspondies avec fusion osseuse, les microspondylies.

Un cas de luxation congénitale de l'atlas sur l'axis, avec absence d'apophyse odontoïde. — Professeur LOMBARD (Alger).

Deux cas de luxation congénitale récidivante de la rotule traités avec succès par l'opération de Fèvre-Krogius. — GUILLEMINET et BRUNAT (Lyon).

Arthrorise tibio-tarsienne postérieure par implantation du greffon dans le tibia — méthode de Salaverri. — M. MARIQUE (Bruxelles).

Aspects vertébraux de la maladie de Paget. — M. LASSERRE (Bordeaux). — Il faut distinguer trois stades : une étape de décalcification, une étape de condensation à type vertical, enfin une étape de condensation diffuse. L'auteur insiste sur l'importance de l'examen du sang pour le diagnostic, en particulier l'augmentation des phosphatases.

Un cas de malformations multiples avec hyperlaxité énorme, luxation congénitale des hanches, rotules, poignets. — M. NICOD (Lausanne).

Un cas de platyspondylie généralisée (platybrachyspondylie généralisée). — MM. GUÉRIN et LACHAPELLE (Bordeaux). — Avec anomalies multiples osseuses sur les membres et le crâne.

Genou à ressaut par malformations du ménisque externe. M. DIETERICH (Mulhouse). — Présentation de pièces.

Étude de l'astragalectomie pour tuberculose osseuse et de l'emboîtement à réaliser. — M. MARINE PETROFF.

ÉLECTIONS. — Ont été élus :

Membres français : MM. BARANGER (Le Mans), FOLLIASSON (Grenoble), LAFITTE (Niort), CUILLERET (Lyon), TRILLAT (Lyon), DE CAGNY (Berck), SILHOL (Marseille), LEPART (Le Mans), CALVET (Paris), Mlle CIOSI (Paris), GUICHARD (Paris), LONGUET (Paris), CHR. ROCHER (Bordeaux), GRINDA (Nice), G. CHARRY (Toulouse).

Étrangers. — *Membres honoraires* : MM. GOCHT (Allemagne), PETER BADE (Allemagne), HOHMANN (Allemagne).

Membres associés : MM. GODOY MORERA (Sao-Paulo), AC. DE AMARAL (Rio-de-Janeiro), SEVERO DE AMARAL (Letalea Alba), JANAS (La Haye), HUSTINX (Haarlem), COLMENARES (Venezuela), HANAK (Brno), VERBRUGGE (Anvers), ROMBOUTS (Anvers), CONTIADÈS (Athènes), JOLY (Bruxelles), PETROV (Sofia), MATTI (Berne).

Le Bureau est ainsi composé pour l'année 1938 :

Président : M. le professeur ROCHER (de Bordeaux).

Premier vice-président : M. LANCE (Paris).

Deuxième vice-président : professeur TAVERNIER (Lyon).

Secrétaires généraux : MM. RICHARD (Berck), LEVEUF (Paris).

Trésorier : M. CLAVELIN (Armée).

Le prochain congrès se tiendra à Paris, le vendredi 7 octobre 1938.

Les sujets mis à l'étude sont :

1° *Les ostéoporoses et maladies limitées au rachis chez l'adulte.*

Rapporteur : MM. MARCEL et PIERRE LANCE (Paris) et LUCIEN GIRARD (Paris).

2° *Les fractures simultanées des deux os de l'avant-bras.*

Rapporteurs : MM. BILLET (Lille) et BOPPE (Paris).

Pour le Congrès de 1939 est mise à l'étude la question :

Traitement orthopédique et chirurgical des arthrites et périarthrites non tuberculeuses de l'épaule et du genou.

Rapporteurs : MM. POUYANNE et GUÉRIN (Bordeaux).

Les prochaines Journées orthopédiques se tiendront en 1938, en Suisse. Leur siège et leur date précise seront indiqués prochainement.

M. LANCE.

À TOUTE APPLICATION DE L'ANTISEPSIE LOCALE CORRESPOND UNE FORME DE LA

CLONAZONE DAUFRESNE




SÉDATION DE LA TOUX
SIROP ROBIN
TOUX
TOUTES AFFECTIONS PULMONAIRES
SIROP ROBIN
ADULTES : 4 à 8 cuillerées à potage par jour
ENFANTS { Moins de 10 ans : 3 à 6 cuillerées à café par jour
Plus de 10 ans : 2 à 4 cuillerées à potage par jour

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

XXXVIIe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

La séance d'ouverture du XXXVIIe Congrès de l'Association française d'urologie a eu lieu à la Faculté de médecine de Paris, le 4 octobre 1937, sous la présidence du Dr Lepoutre, professeur à la Faculté libre de Lille. Parmi les nombreuses personnalités entourant les membres français et étrangers de l'Association, nous citerons le professeur Roussy, nouveau recteur de l'Université de Paris; le professeur Grégoire, président du Congrès français de chirurgie ; le professeur Legueu, président de l'Association française et de l'Association internationale d'urologie ; le professeur Blum (Vienne), le professeur Alessandri (Rome), le professeur Pierre Duval, etc.

Dans une brillante allocution, le Dr Lepoutre montre que, même dans la spécialité, la technique n'a qu'une valeur mineure et qu'elle doit être dominée par une haute culture scientifique et générale, alliée à l'amour fraternel. Après lecture du rapport annuel par le Dr Louis Michon, secrétaire général de l'Association, les Drs Chabanier, Gaume et Lobo-Onell exposent leur remarquable rapport sur le traitement chirurgical des néphropathies médicales (néphrites, hypertension). Après la discussion du rapport, le Congrès se prolonge jusqu'ausamedi 9 octobre, donnant lieu à de nombreuses communications sur toutes les branches de l'urologie ; nous nous devons de citer les très remarquables projections cinématographiques de MM. Stobbaerts et Van de Maele (Bruxelles), étude radiocinématographique directe de l'appareil urinaire après pyélographie, cystographie et urographie.

En son assemblée générale du 8 octobre, l'Association a élu ses nouveaux membres et de nombreux correspondants étrangers. Le Dr Lavenant (Paris) présidera le Congrès de 1938 ; le professeur Gérard (Lille) sera vice-président.

Le prix Taesch, dû à une exceptionnelle générosité, est attribué au Dr Hamburger, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Rapport pour 1938 : Indications et résultats de la résection endoscopique de la prostate. Rapporteurs : MM. Gayet et Cibert (Lyon).

Rapport pour 1939 : Les résultats de la néphrectomie pour cancer. Rapporteur : M. de Berne-Lagarde (Paris).

Traitement chirurgical des néphropathies médicales (Néphrites, hypertension).

par H. CHABANIER, GAUME et C. LOBO-ONELL.

Résumé du rapport.

L'idée de recourir à la chirurgie dans les néphropathies médicales est le fait de l'impuissance du traitement médical, dans un nombre non négligeable de cas, à enrayer l'évolution du processus morbide, voire même simplement à procurer une amélioration symptomatique.

Introduite par Harrison, et surtout par Edebohls (1898), qui préconisait la décapsulation rénale, la chirurgie des néphrites, après avoir connu une vogue importante et donné lieu, dans les divers pays, à des travaux nombreux (ceux de Pousson, notamment, sont dans toutes les mémoires), fut l'objet, à partir des premières années de ce siècle, d'une défaveur progressivement croissante.

Cependant, de l'ensemble des faits publiés, et qu'Ertzbischoff réunissait en 1906, des suggestions encourageantes à divers égards se dégageaient, qui auraient pu inciter à poursuivre l'étude engagée.

Mais l'opinion médicale restait indécise : Edebohls avait parlé de guérison, et les faits ne lui donnaient pas raison. Par ailleurs, les résultats favorables observés demeuraient en quelque sorte en l'air, faute de repères pour en apprécier la portée, ce qui tenait d'une part à l'imprécision de la nosographie des néphropathies médicales à l'époque, et, d'autre part, à l'insuffisance des procédés d'exploration des reins.

Sauf dans les pays en sympathie de culture avec l'Allemagne, où elle fut encore l'objet de quelques recherches (Kummel, Rovsing, Chwalla, Volhard, etc.), la chirurgie des néphrites fut dès lors à peu près délaissée, résultat auquel les orientations thérapeutiques nouvelles introduites par Widal (régimes hypo-azoté et déchloruré) n'ont vraisemblablement pas été étrangères, dans notre pays tout au moins.

Dans ces dernières années, la question a pris un regain d'activité : les travaux se sont multipliés ; à la décapsulation et à la néphrotomie, pendant longtemps, seules pratiquées, sont venues s'ajouter l'énervation rénale, la surrénalectomie, la splanchnicectomie, dirigées plus spécialement contre les néphropathies hypertensives.

C'est l'état actuel de ces recherches que, se basant tant sur les divers faits publiés que sur les 117 cas personnels qu'ils rapportent, les auteurs se proposent de dégager dans un travail de pure documentation clinique.

Une question se posait préalablement à toute autre : quel schéma allait-on adopter pour classer les atteintes médicales des reins ? Les auteurs exposent les raisons qui les ont amenés à renoncer à la classification de Widal, laquelle distingue en fait non des néphrites au sens réel du terme, mais des syndromes fonctionnels, pour adopter la classification de Volhard et Fahr.

Cette classification prétend à isoler des néphrites, au sens propre du terme, opinion que, d'après leurs recherches portant sur plus de 250 biopsies pratiquées en cours d'évolution de né-

phrites de divers ordres, les auteurs considèrent comme justifiée dans une très large mesure.

La classification de Volhard et Fahr distingue quatre grands types de néphropathies : les *glomérulonéphrites*, les *néphroses* (à côté desquelles il y a lieu de placer l'*amylose*) ; les *néphro-angioscléroses*, et enfin les *néphrites interstitielles infectieuses.* Plusieurs de ces grands types comportent des variétés ou formes auxquelles il sera fait allusion ci-après.

C'est sous l'angle de cette classification que les auteurs ont envisagé les documents dont on dispose actuellement. Tâche facile lorsqu'ils comportent une description anatomique des lésions, déjà d'une sûreté moins rigoureuse lorsque le syndrome clinique était seul exposé, aléatoire enfin dans les cas malheureusement encore trop nombreux où la description clinique est sommaire et les explorations rénales absentes ou incomplètes.

Les **glomérulonéphrites,** caractérisées par des altérations spéciales des glomérules, se divisent en deux groupes : les *formes diffuses* et les *formes focales*, les unes et les autres d'origine infectieuse et consécutives surtout aux infections de l'isthme bucco-pharyngé.

Les *glomérulonéphrites diffuses* se divisent à leur tour en *forme aiguë* et *formes chroniques.*

La **glomérulonéphrite diffuse aiguë**, caractérisée par l'œdème (le plus souvent partiel et léger), l'hématurie (modérée en général), une élévation légère de tension artérielle, avec une albuminurie modérée et cylindrurie, présente une évolution en général bénigne, et paraît aboutir, en quinze à vingt jours, à la guérison. En fait, d'après Volhard, dans 30 p. 100 des cas, la guérison est incomplète et la maladie prend l'allure chronique. D'après leurs constatations biopsiques et les faits cliniques observés, les auteurs pensent que le pourcentage des cas non guéris en fait est nettement supérieur à ce chiffre.

L'intervention a été surtout pratiquée dans les cas, en définitive peu nombreux, s'accompagnant d'anurie, et avec succès (cas de Volhard, Bowers et Trattner, Nicolich, Collomb, Gouverneur).

En dehors de cette éventualité, elle a été peu pratiquée (cas de Lévy, Nicolich ; 13 cas des auteurs, opérés plus ou moins précocement ; 2 cas de Cain et Michon). Dans tous ces cas, la décapsulation a exercé une action manifeste d'ordre symptomatique ; dans certains cas, une guérison apparente s'est instaurée. Mais des recherches plus étendues sont nécessaires pour formuler une conclusion valable à cet égard. De plus, on pourra toujours objecter que le même

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

résultat aurait pu, du moins dans une certaine fraction des cas, être observé sans intervention. Cette objection n'est, en tout cas, pas valable dans certaines des formes chroniques où l'impuissance du traitement médical est pratiquement la règle.

Les *formes chroniques* comportent en effet plusieurs aspects : la *forme subaiguë*, caractérisée par des lésions extra-capillaires des glomérules, présente une évolution régulièrement fatale en quelques semaines ou mois. Or, les auteurs rapportent 2 cas où la décapsulation, effectuée alors que le syndrome clinique était des plus grave, a non seulement écarté l'issue fatale, mais a été le point de départ d'une amélioration considérable et persistante.

Dans la *forme subchronique*, légèrement moins grave (l'évolution porte sur quelques années), les résultats sont en général moins importants. Cependant, dans plusieurs des cas relatés, où la situation paraissait désespérée, le résultat a été des plus remarquable.

Dans la *forme chronique proprement dite*, l'appréciation des résultats opératoires, quant à l'action sur la gravité évolutive, est beaucoup plus délicate du fait de la durée en général élevée de l'évolution (dizaine d'années). Des données statistiques étendues sont indispensables pour permettre de dégager une conclusion valable à cet égard. Un fait hors de doute, que mettent en évidence les constatations de Chwalla et celles des auteurs, est l'action nettement favorable de la décapsulation sur divers symptômes tels que l'hématurie, la douleur, etc., ainsi que sur les poussées aiguës au cours de cette forme.

En *conclusion* : la décapsulation exerce dans l'ensemble une action symptomatique non douteuse dans la glomérulonéphrite diffuse, l'effet sur l'allure évolutive apparaissant comme d'autant moins profond que la néphrite est plus ancienne. Ce qui amène les auteurs à suggérer de faire porter l'étude des possibilités curatrices de la décapsulation sur les cas aigus ou au début du passage à la chronicité. Étude essentiellement extensive et de longue haleine, et qui n'est qu'ébauchée à l'heure actuelle.

Les **glomérulonéphrites focales** se caractérisent cliniquement par l'hématurie, à l'exclusion de tout autre symptôme, anatomiquement par des lésions parcellaires et dégénératives de glomérules. Les auteurs n'ont pas observé de cas purs de cette forme. Sur la nature d'un grand nombre de cas publiés sous l'étiquette de *néphrite*

(Suite page VIII.)

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

hématurique, le doute persiste faute de données anatomiques. Le fait important à retenir est l'action en général décisive de l'intervention sur l'hématurie.

Un autre groupe de faits, dont l'identification n'a été faite avec certitude que dans quelques cas, a trait aux *néphrites douloureuses*. Ici encore, le fait pratique est l'action favorable de la décapsulation.

Le second grand type de Volhard et Fahr concerne les néphropathies dégénératives : *néphroses* et *amylose*. La décapsulation n'a donné que des succès exceptionnels dans la *néphrose nécrosante* due au mercure. Étant donnée l'action nette sur la diurèse qu'elle exerce même dans les cas malheureux, on ne peut cependant rejeter délibérément un procédé susceptible de renforcer l'action du traitement médical dans les cas où celui-ci se montre insuffisant.

Dans quelques cas de *néphrose lipoïdique*, la décapsulation a été pratiquée avec succès.

Le troisième grand type morbide de Volhard et Fahr a trait aux *néphro-angioscléroses* : celles-ci, dont l'hypertension est le seul symptôme et que caractérisent anatomiquement des lésions de sclérose artérielle rénale, et *forme maligne*, où l'hypertension s'associe à une atteinte fonctionnelle assez rapidement progressive des reins, avec endartérite.

Trois types d'opérations ont été pratiqués dans les néphro-angioscléroses : l'énervation rénale, la surrénalectomie, la splanchnicectomie.

En dehors de l'observation princeps due à Rieder et de celle de Gerbi, les auteurs rapportent 40 cas personnels d'*énervation*. Il en ressort que celle-ci détermine une chute de la tension, souvent appréciable, mais qui, en général, ne persiste que quelques mois, cependant que les troubles hypertensifs, très vite diminués ou dissipés, le demeurent, et que l'état général se redresse vigoureusement. De plus, l'intervention paraît entraîner une pause appréciable dans l'évolution du processus morbide.

Les 45 cas de *surrénalectomie* résumés, joints à 2 cas personnels, montrent un effet analogue. Malheureusement, étant donnée l'absence de données anatomiques dans la quasi-totalité des cas, il est difficile d'apprécier avec exactitude la nature des processus morbides en cause.

Il en est de même pour la *splanchnicectomie*, qui donne des résultats analogues, et dont les auteurs résument 19 observations.

Au total, les auteurs pensent que les trois variétés d'interventions présentent un intérêt indiscutable dans les néphro-angioscléroses, notamment dans la forme maligne, qui, par sa gravité évolutive, est au-dessus des ressources médicales actuelles. Pour leur part, ils donnent la préférence à l'énervation rénale, réservant la surrénalectomie pour les cas où une tumeur de la surrénale est constatée.

Le quatrième type morbide de Volhard et Fahr, à savoir la *néphrite interstitielle infectieuse non suppurée*, n'a pas de tableau clinique appréciable, sauf dans les cas où un œdème accompagne l'infiltration leucocytaire interstitielle (œdème inflammatoire de Fahr) et dans lesquels l'oligurie ou même l'anurie s'observent. Les auteurs rapportent 11 cas d'anurie sécrétoire où la biopsie montrait cet œdème. Dans tous ces cas, la décapsulation a entraîné une reprise accentuée de la diurèse, la guérison n'ayant cependant été obtenue que dans 2 cas. Les auteurs résument 23 observations d'anurie sécrétoire survenue dans des conditions étiologiques diverses, sans examen anatomique, et où la guérison a été obtenue dans 19 cas, soit par la décapsulation, soit par la néphrotomie. Les auteurs considèrent que, dans les cas où l'anurie dure depuis plus de trois jours, il y a intérêt à intervenir systématiquement, conjointement à la poursuite du traitement médical qui, en l'occurrence, conserve le rôle essentiel.

Après un examen critique des diverses méthodes opératoires, les auteurs concluent comme il suit : la chirurgie donne des résultats indiscutables dans les néphropathies médicales, appréciables même dans certaines d'entre elles et qui prennent tout leur intérêt si l'on considère que l'efficacité de la thérapeutique médicale y est minime ou même nulle.

Ils suggèrent donc : 1° de poursuivre l'étude des possibilités de la thérapeutique chirurgicale, en s'entourant de toutes les explorations, et en particulier des données biopsiques, afin que soit possible l'identification du type morbide en cause ; 2° de voir notamment ce qu'est susceptible de donner la chirurgie au stade initial des néphropathies, au moment où les lésions sont encore susceptibles de réversibilité.

Discussion du rapport. — M. MAURICE CHEVASSU (de Paris) montre combien la classification anatomique des néphrites est rendue difficile du fait de la fragilité des tubes contournés du rein, dont les lésions sont d'une étude particulièrement délicate, même après prélèvement biopsique.

Il insiste sur la nécessité de l'étude cytobactériologique des urines de tout néphrétique. La constatation de leucocytes dans ses urines permet d'affirmer le diagnostic de néphrite « infectieuse ». Beaucoup de néphrites infectieuses ne présentent cependant pas plus de leucocytes dans les urines qu'on n'en observe dans les urines de certains sujets porteurs d'abcès miliaires ou corticaux du rein.

Il demande que les néphrites infectieuses

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

soient, autant que possible, confiées à l'examen d'un oto-rhino-laryngologiste, un très grand nombre d'entre elles étant provoquées et entretenues par des lésions du rhino-pharynx.

L'étude détaillée des observations accumulées par les rapporteurs permettra sans doute aux chirurgiens de porter en connaissance de cause un jugement sur la valeur, non encore bien établie, du traitement chirurgical dans la thérapeutique des néphrites.

M. le Dr LECLERC-DANDOY (Bruxelles). — Après avoir félicité les auteurs du rapport, Le Clerc-Dandoy démontre, par des observations cliniques et des coupes histologiques, que les syndromes mal définis qui ont pour nom : « hématurie essentielle » ou « néphrite hématurique » ont souvent pour origine une ptose rénale, entraînant une coudure ou une torsion de la veine rénale. La stase veineuse qui en est la conséquence engendre une congestion glomérulaire intense, avec œdème et passage d'albumine et de globules rouges vers les tubes contournés, à l'exclusion de tout phénomène inflammatoire ou dégénératif. L'albuminurie orthostatique s'explique vraisemblablement par un processus analogue.

Le véritable traitement de ces néphropathies est la reposition chirurgicale du rein.

M. GERBI (Milan). — La diathermie du rein et l'anesthésie du nerf splanchnique permettent d'évaluer le degré d'élasticité du lit sanguin rénal et de prévoir si, après l'énervation de l'artère rénale, la tension artérielle subira un effondrement ou non ; elles n'autorisent pas à formuler un pronostic de la durée de la diminution de la tension artérielle. Le jugement d'opérabilité et le pronostic doivent encore reposer sur les données cliniques.

M. LOUIS MICHON (Paris), grâce à une trentaine de cas personnels, dont plusieurs ont été publiés par les rapporteurs, apporte le fruit de son expérience. Constatant tout d'abord que la classification anatomique apporte beaucoup de précisions dans cette question, constatant aussi l'avantage primordial de la biopsie dont il n'a jamais vu le moindre inconvénient, il envisage successivement les différents chapitres étudiés par les rapporteurs. Dans les glomérulonéphrites aiguës à leur stade de début, il paraît incontestable que la décapsulation est capable de jouer un grand rôle ; l'auteur cite même une opération itérative où il a pu constater la restitution *ad integrum*. Dans les anuries par glomérulo-néphrite aiguë, il faut se hâter de décapsuler et de préférence faire une décapsulation bilatérale. Dans les anuries par néphroses aiguës toxiques (anurie mercurielle), l'auteur, contrairement à des données généralement admises, considère qu'il faut, à côté du traitement médical (sérum salé hypertonique et sérum bicarbonaté intraveineux), pratiquer la décapsulation grâce à laquelle la diurèse est déclenchée plus rapidement. Dans les formes chroniques et même dans les poussées aiguës au cours des formes chroniques, l'auteur n'a jamais obtenu de résultat appréciable.

Vis-à-vis de l'hypertension artérielle, Louis Michon n'a eu recours qu'à l'énervation rénale, opération plus simple et aussi utile, semble-t-il, que la surrénalectomie ou la splanchnicectomie. Dans tous les cas, le résultat immédiat a été favorable ; dans aucun, malheureusement, il ne s'est montré durable. Peut-être en serait-il autrement si les malades étaient confiés plus précocement au chirurgien.

M. R. DARGET (Bordeaux). — Le traitement chirurgical des néphropathies chroniques se rapporte à trois symptômes essentiels :

1° Les anuries et oliguries ;

2° Les hématuries ;

3° Les hypertensions.

Dans les anuries, tout le monde est prêt à accepter la décapsulation dans les glomérulo-néphrites aiguës et dans les néphrites interstitielles, ainsi que dans certains cas de sympathoses où l'anurie peut provenir d'un spasme des muscles pyéliques ou des vaisseaux artériels ou veineux. Dans les hématuries, comme le conseille Chabanier, il faut penser aux hémogénies rénales et recourir à la transfusion avant de pratiquer la décapsulation.

Dans les hypertensions artérielles qui relèvent soit d'un trouble de la fonction de la surrénale, soit de lésions rénales par néphro-angiosclérose, seules ces dernières doivent retenir notre attention. En conséquence, c'est à l'énervation en deux temps que nous donnons la préférence, en l'accompagnant d'une exploration systématique de chaque surrénale dans le cas où il existerait une altération évidente de cette glande exigeant la surrénalectomie.

(A suivre.)



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 novembre 1937.

Descartes et la médecine. — M. ANTOINE BÉCLÈRE. — L'Académie de médecine ne pouvait laisser passer le troisième centenaire de Descartes sans rendre hommage à l'auteur du *Discours de la Méthode*. C'est à M. Béclère qu'est revenu l'honneur de parler au nom de l'Académie. Il l'a fait dans une très belle étude, de haute tenue, devant un auditoire particulièrement nombreux et attentif. « La gloire de Descartes, dit l'orateur, est dans l'ordre de l'esprit une des plus hautes et des plus pures dont notre pays ait le droit de s'enorgueillir. Les jugements portés sur le mérite fondamental et la portée de son œuvre diffèrent toutefois suivant qu'ils émanent d'hommes de lettres, métaphysiciens, théologiens, moralistes, professeurs de phylosophie ou de véritables hommes de science. Les jugements de ces derniers sont, il me semble, pour nous médecins, ceux qui comptent le plus, car Descartes fut, par excellence, un penseur scientifique... »

En 1628, Descartes travaille à un *Traité du Monde*, puis, craignant la condamnation de sa doctrine, comme hérétique, il se ravise, ampute son travail et publie en 1637, à Leyde, sans nom d'auteur, le *Discours de la Méthode pour bien conduire sa raison et chercher la vérité dans les sciences. Plus la Dioptrique, les Météores et la Géométrie qui sont des essais de cette Méthode.*

Analysant alors l'œuvre de Descartes, M. Béclère montre qu'il fut un anatomiste et un physiologiste, un observateur et un expérimentateur. A l'occasion même, il fut médecin consultant, plus tard enfin psychanalyste.

Son *Traité des passions de l'âme* est, en effet, le couronnement de son œuvre biologique. M. Béclère insiste sur l'originalité de ce traité, dans lequel Descartes montre que « le malaise ou la souffrance, la satisfaction ou le plaisir, la joie ou la tristesse, l'attirance vers l'une, l'aversion pour l'autre sont à l'origine de nos passions, depuis les plus vulgaires et les plus basses jusqu'aux plus élevées et aux plus nobles... »

En terminant, M. Béclère imagine quelle serait l'admiration de Descartes, s'il revenait à la vie, en constatant « les merveilleux progrès que la biologie, la médecine, la chirurgie doivent à un Jenner, à un Lavoisier, à un Laennec, à un Claude Bernard, à un Berthelot, à un Pasteur, à un Rœntgen, à un Pierre et à une Marie Curie, ainsi qu'à leurs innombrables émules... ».

Trois cas non méditerranéens de kala-azar infantile, autochtones : Vosges, Ardèche, Isère. — MM. FÉHU et P. BERTOYE (de Lyon) communiquent 3 cas avérés de kala-azar (leishmaniose viscérale) observés en 1931, 1936 et 1937, chez des enfants jeunes, appartenant l'un à la région des Vosges, un autre à l'Ardèche, le troisième à la région dauphinoise (département de l'Isère). Aucun d'eux n'avait quitté la région pour se rendre dans le midi de la France. *Ce sont des cas autochtones.* La source de la contagion n'a pu être exactement fixée. Cependant, les trois enfants avaient été vraisemblablement en contact avec des chiens malades.

ÉLECTION DE DEUX CORRESPONDANTS NATIONAUX DANS LA IIe DIVISION.

Chirurgie et spécialités chirurgicales.

Classement des candidats. — En première ligne : M. Voron, de Lyon ; M. Nové-Josserand, de Lyon.

En seconde ligne, *ex æquo*, et par ordre alphabétique : MM. Fiolle, de Marseille ; Guyot, de Bordeaux ; Jacques, de Nancy ; Villard, de Lyon.

Adjoint par l'Académie : M. Guillaume Louis, de Tours.

MM. Voron et Nové-Josserand sont élus.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 17 novembre 1937.

Anesthésie à l'évipan en chirurgie de guerre. — M. SOUPAULT rapporte un travail de M. BILBAO (La Paz) qui se base sur 4 000 anesthésies à l'évipan pratiquées par les chirurgiens boliviens au cours de la guerre du Chaco. Près de 90 p. 100 des blessés furent endormis à l'évipan. Il s'est agi le plus souvent de blessures des membres, de la tête et du cou ; l'évipan a même été utilisé pour des anesthésies de longue durée. On l'a donné à dose progressive. Pour les anesthésies de longue durée, l'évipan a été mélangé à un goutte à goutte intraveineux de sérum glucosé. Pour supprimer l'agitation au cours et à la suite des anesthésies, Bilbao a utilisé les injections de sulfate de magnésie. Aucun incident grave ne fut observé.

M. LARDENNOIS précise que l'emploi de l'anesthésie à l'évipan a déjà été envisagé, surtout chez les gazés, par les autorités militaires.

M. DESPLAS pense, au contraire, qu'il faut un personnel entraîné pour les anesthésies à l'évipan.

L'anesthésie à l'évipan, ses avantages et ses indications. — M. POULIQUEN (de Brest) a utilisé l'évipan dans 2 300 cas. Il a eu 2 morts : la première chez un vieillard de soixante-douze ans (vomissement dans la trachée) ; le second cas de mort est survenu chez une femme de trente-sept ans, alcoolique, chez qui le dosage d'évipan fut défectueux. Quelques incidents sans gravité, tremblement, sommeil prolongé, etc., furent observés.

Des anesthésies prolongées ont été données par Pouliquen, mais c'est surtout pour les anesthésies de courte durée qu'il a utilisé le produit. Il faut se méfier de l'évipan chez les vieillards et les infectés. Pouliquen insiste sur l'agrément de cette anesthésie pour l'opéré, la possibilité de l'utiliser à très petites doses pour des interventions minimes ou pour des réductions de fractures. Enfin, en cas de guerre, l'évipan serait très utile, notamment pour le transport des blessés.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

M. ROBERT MONOD insiste sur les avantages de l'évipan en chirurgie de guerre : facilité de stockage du produit, absence d'inflammabilité. Mais il n'en reste pas moins vrai qu'il faut soigneusement doser le produit pour chaque malade, et par conséquent qu'il faut un anesthésiste entraîné. L'évipan n'est pas dangereux. Une statistique allemande, portant sur 2 millions d'anesthésies, trouve 30 cas de mort. La plupart des décès s'observent dans les opérations sur la gorge, le pharynx, les amygdales.

M. MOURE totalise 2 350 anesthésies à l'évipan. L'évipan n'est dangereux que s'il est mal donné. Pour les interventions sur la gorge, la bouche, l'évipan est contre-indiqué, par suite de la perte du réflexe pharyngé.

M. CHEVRIER estime qu'il est dangereux de faire des transports de blessés sous anesthésie à l'évipan (danger de refroidissement).

M. DESPLAS a utilisé le sonéryl et l'évipan, qui lui ont donné toute satisfaction. Mais il insiste sur la nécessité d'avoir un anesthésiste spécialisé.

M. HEITZ-BOYER signale que le saignement lui semble plus important dans les incisions des reins lithiasiques avec l'évipan qu'avec les autres anesthésiques.

M. SOUPAULT s'associe aux réserves de MM. Monod et Desplas, et souligne la nécessité, pour donner l'évipan, d'anesthésistes entraînés.

M. CHEVASSU signale un cas de mort au cours d'une anesthésie par l'évipan.

Traitement chirurgical de la maladie de Basedow chez l'enfant. — M. WELTI a opéré 17 cas de maladie de Basedow chez l'enfant. Il faut noter que le Basedow chez l'enfant réagit bien au traitement médical. Toutefois, il existe des formes graves où l'intervention est nécessaire.

Il n'existe pas d'asystolie chez l'enfant, mais on peut voir une véritable cachexie s'installer, expliquant la fragilité de ces enfants aux affections intercurrentes. Par ailleurs, le Basedow entraîne des troubles de la croissance : allongement anormal du squelette. avance des noyaux d'ossification ; mais vers quatorze ou quinze ans on observe une soudure prématurée des cartilages de conjugaison.

Les 17 cas opérés n'ont donné aucune mortalité. Il faut toujours, avant l'intervention, un repos prolongé, le calme, l'isolement. L'anesthésie locale a toujours été utilisée. Opérations fractionnées dans les formes graves (6 fois sur 17 malades). La thyroïdectomie doit être large : le myxœdème post-opératoire n'est pratiquement jamais observé. L'opération amène un développement génital, une amélioration intellectuelle.

M. BÉCLÈRE estime que la radiothérapie, surtout chez l'enfant, doit précéder l'acte chirurgical. Elle ne comporte aucun danger et évite la cicatrice opératoire.

Table orthopédique. — Présentée par M. BOPPE.

Séance du 10 novembre 1937.

Syndrome péritonéal aigu par injection vaginale d'eau pure sous pression, par M. BIERENT (Valenciennes).

M. HUET rapporte ce travail, basé sur l'observation suivante : il s'agissait d'une femme qui se fit une injection vaginale d'eau pure après un retard de règles. Rapidement, apparut un syndrome péritonéal avec accélération du pouls, fièvre, contracture. Laparotomie : issue de liquide séro-purulent dans le péritoine. Gros utérus rouge. Piqueté hémorragique sur le péritoine pelvien avec œdème sous-séreux. Hystérectomie. Drainage. Guérison. L'examen du liquide s'est révélé, au point de vue bactériologique, stérile. Macroscopiquement, utérus presque sain, mais muqueuse hémorragique.

Huet souligne le caractère spécial de cette péritonite aseptique, véritable péritonite chimique par eau pure.

Hémorragies intestinales par diverticule de Meckel. Opération deux ans après, par M. BIERENT (de Valenciennes).

M. HUET rapporte cette observation qui concerne un jeune garçon de onze ans qui avait présenté, deux ans auparavant, des hémorragies intestinales dont l'origine avait été rattachée à un diverticule meckelien probable. L'intervention permit de réséquer un diverticule dont la muqueuse était, par endroits, de type gastrique et, par autres, de type intestinal.

Deux observations de névralgie occipitale. Considérations thérapeutiques, par MM. WERTHEIMER et SOUSTELLE (Lyon).

M. PETIT-DUTAILLIS rapporte ces deux observations :

Dans la première, névralgie occipitale classique datant de dix ans. L'alcoolisation n'avait amené qu'un résultat passager. A l'intervention, on sectionna après laminectomie les deuxième et troisième racines postérieures cervicales (la première était absente). Le résultat fut bon.

Dans la deuxième observation, il s'agissait d'une femme jeune dont la névralgie était peut-être d'origine infectieuse. L'alcoolisation amena la disparition des symptômes.

M. DE MARTEL insiste sur la difficulté du diagnostic de la névralgie occipitale.

M. WELTI a observé un cas de névralgie occipitale qu'il n'opéra pas et qui succomba quelques années plus tard à une syringomyélie.

Un cas d'œdème cérébro-bulbaire (commotion hypertrophique) traité et guéri par trépanation sous-occipitale d'Ody, par M. ÉTIENNE CURTILLET (Alger).

M. PETIT-DUTAILLIS rapporte cette observation :

Homme de quarante ans. Chute sur la tête. Obnubilation. Liquide rosé à la ponction lombaire. Le huitième jour : état de torpeur croissante. Inégalité pupillaire. Pouls et tension artérielle normaux. A la ponction lombaire : tension basse (6) qui monte à 9

après Queckenstedt. Ponction ventriculaire : à droite, quelques gouttes de liquide. A gauche : issue de sang après incision de la dure-mère. Aucune amélioration. Le coma devient complet. Babinski bilatéral. Pouls à 120. Teusion artérielle, 23-16. Respiration de Cheyne-Stokes. Tension rachidienne: 19. Queckenstedt normal. On décide de tenter l'opération d'Ody. Issue d'une très petite quantité de liquide. Le bulbe et le cervelet sont hypertrophiés et font hernie dans le trou occipital. Sitôt la fin de l'intervention, le blessé sort de son coma, et il guérit sans qu'il y ait eu d'écoulement de liquide par le drain.

M. Petit-Dutaillis insiste sur les signes quidoivent faire pratiquer l'opération d'Ody, signes bulbaires complétés par les autres examens (ponction ventriculaire, Queckenstedt, etc...).

M. DE MARTEL pense que, dans le cas de Curtillet, il a dû s'agir d'un œdème cérébral généralisé, et il croit que la simple petite trépanation postérieure a suffi pour faire disparaître l'œdème cérébral.

Résultats éloignés des résections diaphysaires dans les ostéomyélites aiguës. — MM. SORREL et GUICHARD rapportent 38 cas de résections diaphysaires, faites pour des ostéomyélites aiguës graves. Depuis les derniers mois, les indications ont été élargies. Éliminant 7 malades récents, 4 morts, 6 perdus de vue, les 21 autres ont donné les résultats suivants : une seule pseudarthrose (péroné), 16 fois consolidation sans incident ; quelquefois, ablation nécessaire d'un séquestre ; 3 pseudarthroses temporaires guéries par greffe osseuse.

La reconstitution de l'os est souvent très rapide. La forme est normale. L'allongement de l'os se fait comme celui de l'os opposé. En somme, les résultats sont excellents.

Sorrel pose ensuite les indications opératoires : il faut opérer lorsqu'il y a du pus, mais quel type d'intervention adopter ? Dans les cas graves d'ostéomyélite aiguë : réséquer. Réséquer aussi lorsqu'une intervention antérieure (incision d'abcès ou trépanation) n'a pas apporté d'amélioration.

Pour les ostéomyélites d'aspect moins grave, on obtient souvent la guérison avec une intervention moindre (incision d'abcès, trépanation).

Toutefois, dans certaines formes de gravité moyenne, il faut se baser sur l'aspect des lésions : si l'abcès sous-périosté est bien limité : incision simple. Si l'os laisse sourdre du pus : trépanation. Si l'abcès est très étendu et décolle circonférentiellement le périoste, Sorrel estime qu'il faut réséquer.

Après résection : fermeture partielle de l'étui périostique lorsque cela est possible. Immobilisation plâtrée et pansement à plat. Le premier pansement est fait le plus tard possible sous anesthésie. Le plâtre est remis jusqu'au pansement suivant. La guérison s'effectue en règle très simplement.

Greffe pour pseudarthrose à la suite de résection diaphysaire dans l'ostéomyélite. — M. RICHARD présente trois observations de malades ayant subi une résection diaphysaire pour ostéomyélite aiguë et chez qui la reconstitution osseuse ne s'était pas faite.

Dans les deux premiers cas, une greffe ostéo-périostique rigide permit d'obtenir la consolidation du tibia, sans aucune déformation. Dans le troisième cas, il y eut un très léger raccourcissement (2 centimètres).

Richard souligne la bonne prise de ces greffons, particulièrement remarquable si l'on songe qu'on intervient au niveau de territoires qui ont longtemps suppuré.

M. LEVEUF présente un enfant qui avait été hospitalisé pour ostéomyélite aiguë du tibia. Plâtre. Hémoculture positive. Réaction articulaire du genou, ponction : liquide contenant du staphylocoque à la culture. On se contente d'immobiliser, de faire du sérum antistaphylococcique et de l'anatoxine, ainsi que des transfusions sanguines.

Amélioration à la troisième semaine. Cet enfant avait présenté, en outre, des lésions humérales et rachidiennes, qui furent traitées par immobilisation plâtrée.

A son avis, il faut, dans l'ostéomyélite aiguë, savoir retarder l'intervention chirurgicale, surtout dans les formes graves septicémiques. Au point de vue général, il semble bon d'utiliser les transfusions et le traitement acidifiant (chlorure d'ammonium, etc.).

Enfants opérées de maladie de Basedow par thyroïdectomie subtotale. — M. WELTI.

Jeune femme opérée d'ankylose de la hanche par arthroplastie. — M. MATHIEU.

Reconstitution du maxillaire inférieur par greffe osseuse et greffes cartilagineuses (homogreffes). — M. DUFOURMENTEL.

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 19 novembre 1937.

Syndrome d'hypertension intracranienne d'origine syphilitique. Guérison par le traitement spécifique. — MM. J. DEREUX, P. COUSTENOBLE et S.-DESREUMAUX (Lille) rapportent l'observation d'un malade atteint d'hypertension intracranienne avec stase papillaire. Les réactions biologiques, l'épreuve du traitement révèlent la nature syphilitique de ce syndrome. Les auteurs insistent sur la rareté de cette origine. Exceptionnels, en effet, sont les syndromes purs d'hypertension intracranienne dont la cause est uniquement et sûrement la syphilis. Les auteurs montrent pourquoi on a pu indûment rapporter à la syphilis les syndromes d'hypertension intracranienne qui n'avaient aucun rapport avec cette affection.

M. DUFOUR a publié une observation tout à fait semblable ; mais le traitement n'a agi, dans son cas, qu'après trépanation compressive.

M. DEREUX est d'avis que, dans quelques cas de gourme, le traitement chirurgical doit être associé au traitement médical.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Cholestéatome supra-sellaire. — MM. J. DEREUX, E. HARTMANN et J. LE BEAU relatent l'observation d'un malade chez qui la baisse progressive de l'acuité visuelle avec atrophie optique et les signes radiologiques de la région sellaire firent diagnostiquer une affection opto-chiasmatique pour laquelle on demanda une intervention neuro-chirurgicale. Celle-ci, pratiquée par M. Clovis Vincent, montra un cholestéatome supra-sellaire. Les auteurs insistent sur la rareté du cholestétome cranien, et surtout de la région supra-sellaire. Ils précisent, grâce à leur observation, les signes cliniques qui permettent de faire le diagnostic précoce de cette affection.

De l'hypocholestérolémie au cours des ictères dits catarrhaux. — MM. F. MEERSSEMAN et P. DURAN, d'après l'observation de 46 cas d'ictères de type catarrhal, montrent que l'hypercholestérolémie n'existe que d'une manière très inconstante au cours de ces ictères : dans un tiers des cas, la cholestérolémie est normale et, dans un tiers des cas aussi, elle est abaissée Dans ces deux dernières éventualités, le taux du cholestérol s'élève, en général, progressivement, parallèlement au déclin de l'ictère. Ces variations dans le comportement de la cholestérolémie ne paraissent répondre à aucune particularité étiologique, clinique, biologique ou évolutive : il n'existe pratiquement aucune différence entre les ictères avec hypo- et les ictères avec hypercholestérolémie. Le mécanisme de l'hypocholestérolémie au cours des ictères catarrhaux paraît encore très incertain.

M. FLANDIN a observé avec CHAUFFARD, dans l'ictère catarrhal, de l'hypocholestérolémie au début et de l'hypercholestérolémie ensuite.

La baisse du pouvoir alexique des sérums au cours des états hépatiques. — MM. F. MEERSSEMANN et H. PERROT, utilisant une technique personnelle de titrage, montrent que, comme l'avait déjà affirmé Bauer, le pouvoir alexique du sérum est constamment abaissé au cours des affections hépatiques. Ce fait est intéressant à rapprocher de quelques autres notions ou hypothèses : théorie de Nolf sur la production de l'alexine par la glande hépatique ; notion de l' « anergie hépatique » de N. Fiessinger et Brodin ; rapports entre l'insuffisance hépatique et certains états de type colloïdoclasique, asthme, urticaire, migraine, etc., qui s'accompagnent également d'une baisse marquée du taux alexique des sérums.

Maladie hémolytique chez deux jumeaux. Déformations cranio-faciales associées. — MM. ROBERT DEBRÉ, MAURICE LAMY, M. MOZER, G. SÉE et S. KAPLAN présentent deux enfants, âgés de cinq ans, jumeaux uni vitellins, atteints l'un et l'autre d'une maladie dihémolytique à laquelle sont associées des déformations remarquables du squelette cranio-facial.

Le caractère héréditaire de la maladie est démontré par la constatation chez la mère d'une forme fruste de la même affection, attestée par une splénomégalie légère et une érythroblastose médullaire nette. En même temps que la maladie hémolytique, la mère a transmis aux deux enfants une autre tare morbide sous la forme d'une « langue scrotale ». Les deux jumeaux appartiennent au même groupe sanguin que leur mère et possèdent, comme elle, l'agglutinogène A. Un frère plus âgé n'a hérité ni de la maladie hémolytique, ni de la langue scrotale, ni de l'agglutinogène : il est bien portant, sa langue est normale, il appartient, comme son père, au groupe O.

Les signes de la maladie hémolytique se trouvent tous réunis chez les deux jumeaux : splénomégalie, subictère, hyperbilirubinémie, urobiliuurie, anémie, fragilité et aniso-microcytose des hématies, érythroblastose médullaire.

Il existe, chez les deux enfants, des déformations remarquables du squelette cranio-facial qui leur donnent un facies asiatique très particulier. Les radiographies montrent une synostose prématurée des sutures, et surtout un épaississement extrêmement marqué de la voûte cranienne qui présente un aspect spécial, « en poils de brosse ». Il semble que ces anomalies squelettiques ne représentent pas de simples malformations osseuses associées, mais soient la conséquence d'une suractivité de la moelle osseuse, elle-même destinée à compenser la destruction exagérée de globules rouges constitutionnellement anormaux, donc fragiles. Ces déformations sont voisines de celles que l'on observe dans une autre maladie où la fragilité globulaire est aussi l'élément fondamental, l'anémie de Cooley. Cet aspect si particulier du squelette cranien est sans doute temporaire. L'épaississement considérable du crâne constaté parfois chez des adultes atteints de la maladie hémolytique en serait la séquelle.

Les auteurs signalent, une fois encore, l'inutilité des traitements médicamenteux, rappellent que la seule thérapeutique qui mérite d'être discutée est la splénectomie et envisagent de la faire exécuter, chez les deux enfants, avant qu'ils n'aient atteint l'âge de la puberté.

M. MAMERTO ACUNA (Buenos-Ayres) a observé, dans un cas d'ictère hémolytique, des altérations osseuses analogues (malformations craniennes en poil de brosse et lacunes des os de la main), ainsi qu'une érythroblastose. Les malformations osseuses se sont développées un certain temps après la splénectomie. Il souligne les rapports entre l'anémie érythroblastique familiale et l'ictère hémolytique.

M. DEBRÉ pense que ces altérations osseuses sont la conséquence des modifications érythroblastiques ; il pose la question de la splénectomie qu'il hésiterait à faire dès maintenant.

M. P. E.-WEIL pense que, plus on enlève tôt la rate, moins il y a de risques. On a tort de séparer os et moelle osseuse ; très souvent, les lésions squelette sont associées aux lésions sanguines, surtout dans le tout jeune âge.

M. MARFAN a soutenu depuis longtemps, pour le rachitisme, l'association des lésions osseuses et médullaires.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

M. FIESSINGER ne pense pas que la splénectomie doive être très précoce, mais elle doit être pratiquée avant la puberté.

Les aspects radiologiques des lésions osseuses de l'anémie érythroblastique infantile. — M. J. CAMINOPETROS (d'Athènes) souligne que, dans l'anémie érythroblastique infantile type Cooley, la radiographie du squelette montre des aspects multiples, qui intéressent à la fois la substance compacte et la substance médullaire.

Les lésions les plus caractéristiques sont celles de la médullaire. Les travées de la moelle sont épaissies et forment, dans toute l'étendue de la cavité médullaire, un réseau à mailles fines et irrégulières rappelant l'image de l'éponge. Ces altérations, connues sous le nom d'ostéoporose, sont surtout apparentes aux os du bassin, de l'épaule, aux métacarpiens, aux métatarsiens, aux phalanges. Sur les os longs, on est surtout frappé par l'élargissement de la cavité médullaire qui, à cause de l'amincissement de la substance compacte, prend un aspect cylindrique. Sur les os plats, l'ostéoporose est particulièrement nette (os iliaques). L'élargissement et l'aspect cylindrique de la cavité médullaire des os longs, l'ostéoporose et l'aspect spongieux des os plats constituent un ensemble d'altérations particulières à l'anémie érythroblastique.

Les altérations osseuses les plus curieuses sont cependant relevées sur les os du crâne ; elles peuvent n'apparaître que tardivement, vers l'âge de deux ans ; il est exceptionnel qu'elles manquent complètement. Elles peuvent être classées en trois variétés. Tantôt il s'agit d'un épaississement seulement léger, circonscrit ou diffus, de la diploé de la voûte, associé à des excavations irrégulières, accolées les unes aux autres, ayant l'aspect d'empreintes digitales : ce type se rencontre souvent dans l'anémie des géophages, variété spéciale individualisée par l'auteur.

Tantôt on constate un épaississement poreux de la diploé, localisé à un os, ou s'étendant d'une manière diffuse à plusieurs os de la voûte ; par ordre de fréquence, les frontaux sont intéressés avant les pariétaux.

Tantôt l'épaississement, très accentué au milieu de l'os, est moins marqué vers les sutures, de sorte qu'on constate deux bosses, l'une frontale, l'autre pariétale, séparées par une dépression : c'est l'image en dos de chameau. On peut noter en même temps une hyperplasie du tissu compact de la table interne, véritable réaction de compensation. Il y a donc deux processus contraires, l'un rendant l'os fragile par distension de la diploé, l'autre contre-balançant un tel état par le développement du tissu osseux compact.

Enfin, la diploé épaissie peut être striée de fines ombres transversales, dessinant une sorte de chevelu : c'est l'image en brosse.

L'auteur n'a jamais rencontré d'images analogues dans les nombreux cas de leucémie, de kala-azar, de cachexie palustre qu'il a observés et étudiés radiologiquement, ni dans les anémies érythroblastiques secondaires et curables, du type von Jaksch-Hayem.

Des lésions analogues ne sont connues jusqu'ici que dans les autres maladies familiales du système hémopoïétique : la maladie hémolytique et l'anémie à hématies falciformes.

Malgré ces ressemblances, il paraît impossible de confondre maladie hémolytique et anémie érythroblastique. Déjà, la clinique sépare profondément ces deux affections, l'une habituellement bénigne, l'autre presque toujours mortelle en peu d'années. De plus, des stigmates hématologiques précis permettent de les opposer : microcytose et hyporésistance globulaire dans la maladie hémolytique, macrocytose et hyperrésistance globulaire dans l'anémie érythroblastique.

Considérations anatomo cliniques sur une leucémie myéloïde fébrile. — MM. JEAN OLMER et Y. POURSINES (de Marseille) ont observé un homme de quarante-deux ans qui présentait, depuis près d'un an, de la fièvre, évoluant d'abord sous forme de grands accès quotidiens, puis se stabilisant entre 37° et 38° sans aucun signe viscéral, lorsque apparut une splénomégalie volumineuse et douloureuse accompagnée d'un gros foie. L'examen du sang permit de porter le diagnostic de leucémie myéloïde, qui fut confirmé par le splénogramme et le myélogramme. L'affection évolua encore pendant neuf mois, au cours desquels la fièvre ne fit jamais défaut, soit fébricule vespérale, soit grands accès fébriles pseudo-palustres. Pendant cette période, le malade présenta, à sept reprises différentes, de grands hématomes qui parurent chaque fois mettre sa vie en danger et qui, cependant, se résorbèrent.

A ces caractères cliniques si particuliers s'ajoutent les constatations anatomiques : absence d'infiltrat leucémique du cœur, des poumons et des reins ; rate énorme pesant 5^{kg},100 et présentant un double aspect d'infarctus multiples et surtout d'hémorragies en nappes, à contours vaguement polycycliques, qui se sont produites au niveau des infarctus parfois, mais plus souvent dans le parenchyme sain ; histologiquement, le tissu splénique a perdu ses attributs lymphoïdes et réticulo-endothéliaux pour devenir du tissu hémopoïétique jeune où dominent les cellules indifférenciées. Le foie pèse 2^{kg},900 ; il ne présente pas d'aspects d'hémorragies ou d'infarctus, il n'y a pas d'infiltrat myéloïde à son niveau ; le tissu réticulo-endothélial y a réagi d'une façon discrète, mais nette et élective, dans le sens d'une élaboration hémopoïétique et indifférenciée. Enfin, la moelle osseuse présente une hypergenèse hémopoïétique de type myéloïde, avec prédominance, ou même exclusivité par endroits, des cellules indifférenciées.

De tels caractères anatomiques s'ajoutant aux caractères cliniques et hématologiques soulignés, donnent à cette observation un très gros intérêt pour l'étude des formes intermédiaires entre la leucémie myéloïde et la leucémie aiguë.

Dolichosténomélie (Arachnodactylie). — MM. JULIEN HUBER, J. FLORAND et J.-A. LIÈVRE présentent un nouvel exemple de cette dystrophie complexe.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Primitivement définie par l'allongement démesuré des os longs et la gracilité des membres, cette affection comporte aujourd'hui un grand nombre de caractères concernant des particularités des os, ligaments, muscles, téguments, etc. Les anomalies les plus curieuses concernent les globes oculaires (ectopies des cristallins, iris tremblants, etc.). Dans le cas présent, très complet, on note encore un souffle cardiaque de la pointe, signe que les auteurs ont retrouvé dans d'autres observations et dont ils discutent la signification.

La dolichosténomélie, dont les auteurs écartent la nature endocripathique, est un exemple d'un groupement d'anomalies transmis par hérédité de façon globale ou dissociée. C'est probablement un « bloc de caractères héréditaires », fixé sur une même gène de la cellule germinale.

M. Apert a observé, dans un cas de béance du trou de Botal, des modifications du même ordre ainsi qu'une quasi-disparition du lobe moyen du poumon ; le terme de dolichosténomélie lui semble préférable à celui d'arachnodactylie, qui n'est vrai qu'en cas de rétraction des doigts.

M. Marfan souligne l'intérêt de l'ectopie du cristallin ; ce sont le plus souvent les oculistes qui observent la dolichosténomélie ; les malformations cardiaques sont moins fréquentes ; le terme d'arachnodactylie est très inexact.

M. Huber rappelle que l'affection est connue à l'étranger sous le nom de maladie de Marfan.

Hématémèse et melæna à répétition chez un enfant de neuf ans. Splénomégalie ancienne. Arrêt des hémorragies après splénectomie. — MM. B. Weill-Hallé, de Godart d'Allaines et Mlle A. Papaioannou présentent un enfant de neuf ans, qui, au cours d'une splénomégalie ancienne, a fait, depuis janvier dernier, des hémorragies digestives (hématémèse et mæléna) abondantes et répétées, résistant à tous les traitements anti-hémorragiques et ayant déterminé, en dépit de transfusions multiples, une anémie impressionnante.

La splénectomie, pratiquée le 12 avril, met fin aux hémorragies et permet un rétablissement rapide du petit malade.

Les auteurs insistent sur certaines particularités : antériorité lointaine de la splénomégalie, petits signes d'insuffisance hépatique (prurigo à répétition et ictère transitoire) qui accompagnent le syndrome.

Au point de vue étiologique, ils pensent pouvoir éliminer : la syphilis (anamnèse et examens sérologiques négatifs) et, après l'étude histologique de la rate, la thrombose veineuse primitive et la maladie de Banti (pas de « fibroadénie » vraie, pas de nodules de Gandy-Gamna).

Ils s'arrêtent au diagnostic de splénomégalie primitive et, tout en faisant des réserves au point de vue de l'avenir, ils se bornent à enregistrer l'influence très favorable de la splénectomie.

M. Lamy considère que l'absence de thrombose veineuse à l'intervention ne prouve pas qu'une thrombose n'existe pas à distance, en particulier à l'embouchure de la veine porte.

M. May souligne le rôle de la syphilis héréditaire très net dans un cas qu'il a observé : après avoir été améliorée par le traitement spécifique, la malade est morte de broncho-pneumonie ; elle présentait un foie ficelé typique.

M. Grenet pense que ce syndrome splénomégalique et hémorragique renferme des cas très disparates.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 23 octobre 1937.

Dosages comparatifs du chlore, du sodium et du potassium dans les urines de certains cachectiques. — MM. Brulé, Sassier et Jean Cottet montrent que le rapport urinaire $\frac{Na}{Cl}$ normalement voisin de 1 est abaissé dans la plupart des cas de dénutrition et particulièrement dans les cirrhoses graves ; le rapport $\frac{Na}{K}$ suit la même évolution. A la faible élimination du sodium s'oppose une élimination normale de potassium. Chez plusieurs malades dont le rapport $\frac{Na}{Cl}$ était très bas, l'injection intraveineuse de 4 grammes de NaCl n'a pas modifié le rapport. Par contre, la rechloruration pratiquée en donnant 10 grammes de NaCl pendant quatre jours peut ramener, dans certains cas, les rapports $\frac{NA}{Cl}$ et $\frac{Na}{K}$ à la normale.

L'abaissement du rapport urinaire sodium-chlore. Essai d'interprétation. — MM. Brulé, Sassier et Jean Cottet, essayant d'interpréter le mécanisme d'abaissement du rapport $\frac{Na}{Cl}$ dans l'urine de certains cachectiques, et particulièrement des cirrhotiques, se demandent si ce fait n'est pas dû au défaut de fixation normale du potassium dans les tissus.

En effet, le milieu humoral reste constant, ainsi qu'ils ont pu s'en rendre compte en dosant le sodium, le chlore et le potassium d'une douzaine de liquides ascitiques. Les auteurs ne pensent pas trouver une explication à ces faits dans une rétention de NaCl ou dans un apport exagéré de K. Ils admettent plutôt une libération anormale de K, métal des tissus, au cours des fontes musculaires cachectiques. Il existe peut-être une fixation tissulaire anormale de Na, comme phénomène compensateur.

Présentation d'ouvrage. — MM. L. Binet et G. Weller, présentent leur récent ouvrage sur le glutathion.

F.-P. Merklen.

NOUVELLES

Hygiène et clinique de la première enfance (clinique Parrot). — *Lundi* 29 *novembre*. — 11 heures. Leçon à l'amphithéâtre Parrot, par le Dr Marcel Lelong, agrégé.

Mercredi 1er *décembre*. — 10 heures Visite dans les salles. — 11 heures. Professeur Lereboullet. Leçon clinique : Les pyuries et les colibacilluries du nourrisson.

Vendredi 3 *décembre*. — 10 heures. Visite dans les salles. Dr Benoist : Consultation de dermato-syphiligraphie infantile. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Programme des cours, leçons et conférences de la clinique médicale de thérapeutique de l'hôpital de La Pitié du 15 au 20 novembre 1937. — *Lundi* 15 *novembre*. — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de sémiologie cardiaque. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malade.

Mardi 16 *novembre*. — 9 heures. M. Sallet : Leçon de sémiologie rénale. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Bachmann : Présentation de malade. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Diabète, maladies de la nutrition, rhumatismes.

Mercredi 17 *novembre*. — 9 heures. M. Grenet : Leçon de sémiologie nerveuse. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Ferroir : Présentation de malade. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi 18 *novembre*. — 10 h. 30. M. Rathery : Formes cliniques du diabète.

Vendredi 19 *novembre*. — 9 heures. M. Bachmann : Leçon de sémiologie pulmonaire. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Julien Marie : Présentation de malade. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Diabète, maladies de la nutrition, rhumatismes.

Samedi 20 *novembre*. — 9 heures. M. J. Ferroir : Leçon de sémiologie digestive. — 9 h. 30. Visite des salles. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Service d'électroradiologie de La Pitié. — Tous les matins, à 9 h. 30, examen et présentation de clichés. Drs Delherm, Devois, Stuhl, Codet, Bernard, Hoang.

Tous les jours, examens radiographiques. Radiokymographie.

Sériescopie. Sériegraphie. Radiologie appliquée à la neuro-chirurgie.

Tous les jours, traitements de rœntgenthérapie (à voltages moyens et à hauts voltages). Émanothérapie. Courant voltaïque. Faradique. Diathermie. Ondes courtes et ultra-courtes. Aéro-ionisation. Actinothérapie. Électrodiagnostic et chronaximétrie.

Musée et bibliothèqueiconographique.

Lundi. — Dr Fainsilber : Examens et traitements gynécologiques par divers courants électriques. Bains de Luxeuil.

Mardi. — 10 heures. Drs Delherm et Morel-Kahn : Présentation de malades en cours de traitement. — Dr Savignac : Consultations des affections de l'anus et du rectum. — Dr Vacher : Traitement de la cellulite.

Mercredi. — Dr Morel-Khan : Examen et présentation de malades. — Dr Fainsilber : Examens et traitements gynécologiques.

Jeudi. — Dr Fischgold : Examen et présentation de malades.

Vendredi. — Drs Delherm et Fischgold : Présentation de malades en cours de traitement. — Dr Fainsilber : Examens gynécologiques et traitements.

Samedi. — Drs Fischgold et Strouzer : Examen et présentation de malades. — Dr Vacher : Traitement de la cellulite. — 11 heures. Dr Codet : Conférence pratique sur un cas clinique.

Faculté de médecine de Paris. Chaire d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques. — Professeur : Maurice Chiray. 1937-1938. — *Semestre d'hiver, enseignement des étudiants*. Conférences de M. L. Justin-Besançon, agrégé.

Conférences au petit amphithéâtre de la Faculté à 16 heures.

Sujet des conférences : hydrologie générale.

Mercredi 24 *novembre*. — Créno-climatothérapie des pneumopathies non tuberculeuses.

Vendredi 26 *novembre*. — Créno-climatothérapie des tuberculoses chirurgicales. Thalassothérapie.

Mercredi 1er *décembre*. — Crénothérapie des affections oto-rhino-laryngologiques.

Vendredi 3 *décembre*. — Crénothérapie des maladies des enfants, du lymphatisme. Météoropathologie.

Mercredi 8 *décembre*. — Créno-climatothérapie en neuro-psychiatrie.

Vendredi 10 *décembre*. — Crénothérapie des affections gynécologiques.

Cours de pharmacologie. — Mlle Jeanne Lévy, agrégée, a commencé ses leçons le mardi 16 novembre 1937, à 17 heures (amphithéâtre Vulpian), et les continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, pendant les mois de novembre et décembre 1937.

Objet du cours : Éléments de pharmacologie générale. Rapport entre la constitution chimique des médicaments et leur action pharmacodynamique.

Cours complémentaire d'obstétrique. — *Rectificatif*. — Le cours complémentaire d'obstétrique de M. le Dr Lantuejoul, agrégé, commençant le samedi 13 novembre 1937, à l'amphithéâtre Cruveilhier, aura lieu aux jours indiqués et au même amphithéâtre, mais à 18 heures au lieu de 17.

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le professeur Laignel-Lavastine a commencé son cours le lundi 22 novembre 1937, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, et continue ce cours les lundis suivants, à la même heure.

Programme du cours : Histoire de la neuro-psychiatrie.

NOUVELLES (*Suite*)

Lundi 29 *novembre*. — Neuro-psychiatrie préhistorique et assyro-babylonienne.

Lundi 6 *décembre*. — Neuro-psychiatrie égyptienne et hébraïque.

Lundi 13 *décembre*. — Neurologie grecque.

Lundi 20 *décembre*. — Psychiatrie grecque.

Lundi 10 *janvier* 1938. — Neuro-psychiatrie indoue et extrême-orientale.

Lundi 17 *janvier*. — La neuro-psychiatrie à Rome de la République à Théodose.

Lundi 24 *janvier*. — La neuro-psychiatrie à Byzance jusqu'à Mahomet II.

Lundi 31 *janvier*. — La neuro-psychiatrie dans la médecine arabe et le Moyen âge.

Lundi 7 *février*. — Les épidémies de démonopathies.

Lundi 14 *février*. — La neuro-psychiatrie à la Renaissance.

Lundi 21 *février*. — La neuro-psychiatrie au XVIIe siècle.

Chaire de médecine légale. Lois sociales. Accidents du travail et maladies professionnelles. Pensions aux mutiés de guerre. Assurances sociales. Assistance médicale gratuite. — Des conférences seront faites pendant le semestre d'hiver sous la direction de M. le professeur BALTHAZARD, tous les jeudis, à 18 heures, au grand amphithéâtre. Elles porteront sur les accidents du travail, les maladies professionnelles, les assurances sociales et l'assistance médicale gratuite.

25 *novembre*. — M. Balthazard : Loi du 9 avril 1898 et lois complémentaires. Principes de la réparation des dommages causés par les accidents du travail. Professions assujetties à la loi. Définition de l'accident du travail. Principe de l'évaluation des indemnités. État antérieur. Procédure, jurisprudence. Barème des incapacités permanentes.

2 *décembre*. — M. Laignel-Lavastine : Hémorragies méningées et cérébrales. Ramollissement traumatique. Commotion cérébrale. Méningites traumatiques. Paralysie générale. Tumeurs, abcès.

9 *décembre*. — M. Lévy-Valensi : Lésions médullaires et vertébrales traumatiques. Compressions : commotions médullaires. Affections de la moelle ; tabes. Névrites.

16 *décembre*. — M. Henri Claude : Psychoses et névroses traumatiques.

6 *janvier*. — M. Gougerot : Syphilis et affections cutanées dans leurs rapports avec les accidents du travail.

13 *janvier*. — M. Piédelièvre : Tuberculose pulmonaire et tuberculoses chirurgicales et accidents du travail.

20 *janvier*. — M. Rathery : Traumatisme et diabète.

27 *janvier*. — M. Coste : Arthrites et rhumatismes dans leurs rapports avec les traumatismes.

3 *février*. — M. Belot : Applications de la radiographie aux accidents du travail.

10 *février*. — M. Duvoir : Principes de la loi du 25 octobre 1919 sur les maladies professionnelles.

17 *février*. — M. Desoille : Assurances sociales (loi du 5 avril 1928), assistance médicale gratuite (loi du 15 juillet 1893), pensions aux mutilés de guerre.

ENSEIGNEMENT PRATIQUE : Un enseignement pratique, comportant l'examen d'ouvriers victimes d'accidents du travail, aura lieu tous les mercredis, à 15 heures, à l'Institut médico-légal, place Mazas, sous la direction de M. le professeur Balthazard, à partir du 5 janvier 1938.

Avis. — Les laboratoires Bottu, 115, rue Notre-Dame-des-Champs, à Paris, dont le directeur-fondateur est le professeur Henry Bottu, informent le Corps médical qu'ils n'ont jamais fait de publicité en dehors des journaux médicaux et professionnels.

Ils n'ont rien de commun et n'ont jamais eu aucun lien quelconque avec un laboratoire *non pharmaceutique*, dont l'homonymie du nom a pu prêter à des confusions diverses.

Ils ne se sont jamais occupés d'aliments de régime, pas plus que d'un produit présenté comme étant à la fois microbicide, insecticide, assainissant.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 23 *Novembre*. — M. DRUILHE, Évolution des empreintes chez les mammifères. — M. VOGAS, Contribution à l'étude de l'hygiène au Venezuela.

24 *Novembre*. — M. CARLE, Variations des réactions psychomotrices en fonction de l'altitude, de la pression barométrique et de la tension partielle de l'oxygène dans l'air inspiré. — M. GUILLOU, A propos de trois cas inédits de cloisonnement transversal du vagin. — M. GIRARD, Les pyloro-antrites chroniques.

25 *Novembre*. — M. ROBIN, A propos de deux cas de grossesse ovarienne jeune rompue. — M. DESCHAMPS, Des cancers cutanés survenant rapidement après un traumatisme. De l'atonie gastrique du nourrisson.

Thèse vétérinaire. — 25 *Novembre*. — M. PIGOUET, Phtiriases des animaux domestiques.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

28 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Conférence du dimanche. 10 heures. M. ROCHET : Les localisations anorectales de la maladie de Nicolas-Favre.

29 NOVEMBRE. — *Alger*. Concours de médecin-adjoint à l'hôpital de Bône.

30 NOVEMBRE. — *Bordeaux*. Concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André.

2 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Laennec. Concours de médecins de sanat. de la Renaissance sanitaire.

3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Val-de-Grâce. Concours de professeur agrégé de médecin.

4 DÉCEMBRE. — *Nîmes*. Dernier délai pour les inscriptions au concours pour cinq places d'interne en médecine et en chirurgie aux hôpitaux de Nîmes.

5 DÉCEMBRE. — *Lille*. Séance de la Société française de gynécologie.

REVUE DES LIVRES

Endocrinologie clinique, thérapeutique et expérimentale, par P. Sainton, H. Simonnet et M. Brouha (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*, 1937).

L'endocrinologie fut d'abord une science presque exclusivement anatomo-clinique. Elle devint ensuite une science expérimentale : grâce à leurs méthodes d'extirpation d'organes, de greffes et d'injection aux animaux d'extraits glandulaires, les physiologistes nous ont appris à mieux interpréter les symptômes cliniques.

Depuis quelques années, la découverte des hormones, l'étude de leur constitution, de leur fonction, la connaissance des régulations hormonales ont donné à cette science un essor prodigieux, au point que les médecins ont peine à suivre toutes les publications qui s'y rapportent.

Il convenait non seulement de faire le point de nos connaissances actuelles, mais encore de montrer tout le parti que la Clinique et la Thérapeutique peuvent tirer de ces acquisitions biologiques nouvelles. Et c'est dans cet esprit qu'est conçu l'important ouvrage de P. Sainton, Simonnet et Brouha, dont la maîtrise et la compétence en matière d'endocrinologie sont universellement estimées.

Ces auteurs consacrent, d'abord, un chapitre de Généralités aux sécrétions internes et spécialement aux hormones, aux moyens physiologiques et cliniques d'apprécier le fonctionnement des glandes endocrines, aux méthodes de dosage des hormones, aux causes génératrices des perturbations glandulaires et à la thérapeutique générale des affections endocriniennes.

Ils étudient, après cette vue d'ensemble, les syndromes appartenant aux différents systèmes : thyroïdien, parathyroïdien, surrénal et chromaffine, hypophysaire, génital, etc...

Chacun de ces chapitres comporte, après une courte introduction anatomique et histologique, un exposé substantiel des données de physiologie expérimentale qui servent à éclairer le mécanisme des désordres pathologiques.

La partie clinique est tout particulièrement soignée : on y trouve une description minutieuse non seulement des symptômes et syndromes, mais encore des méthodes d'examen clinique et des moyens d'investigation biologique, avec tous les tests qui permettent d'affirmer le trouble humoral et de le mesurer en quelque sorte, tout au moins quand cela est possible.

Les lésions anatomiques essentielles sont décrites, en tant qu'elles expliquent la genèse des troubles endocriniens.

Quant à la thérapeutique, elle est exposée très complètement du point de vue médical comme du point de vue chirurgical et physiothérapique.

On trouve encore dans cet ouvrage la description des syndromes thymiques et épiphysaires, l'étude des fonctions hormonales du foie, du pancréas et du tractus digestif, l'étude des hormones du cœur et du système nerveux, et, pour terminer, une vue d'ensemble sur les syndromes pluriglandulaires, sur les ectosympathoses dans leurs rapports avec les glandes endocrines et sur les syndromes endocriniens communs, sorte de synthèse des chapitres qui précèdent.

Ce livre de plus de 800 pages, copieusement illustré de photographies de malades, de figures anatomiques, de microphotographies, de radiographies, de courbes et de schémas, se distingue des ouvrages similaires par le souci qu'ont eu ses auteurs d'envisager l'endocrinologie sous l'angle biologique et d'exposer toutes les méthodes d'exploration fonctionnelle qui permettent de reconnaître la nature d'un trouble hormonal et d'apprécier son importance.

Certes, toutes ces méthodes biologiques sont d'inégale valeur ; un certain nombre d'entre elles sont encore d'exécution et d'interprétation difficiles, mais, telles qu'elles sont, elles peuvent rendre d'incontestables services. P. Harvier.

Méthodes actuelles de puériculture, par le Dr Lucien Garot, 1 vol. in-8° de 292 pages, 2e *édition* revue et complétée par Bourguignon (Liége) et Vigot (Paris).

Le Dr Garot, agrégé de pédiatrie à Liége, dont le nom et les travaux sont bien connus, a écrit un fort intéressant volume d'après les leçons qu'il donne aux éleveuses d'enfants à la clinique infantile de Liège. Ce livre contient trois parties : l'hygiène et l'alimentation des nourrissons, les soins généraux en cours de maladie et enfin les éléments de prophylaxie des maladies contagieuses. Clairement et simplement écrit, bien adapté à son but, il a recueilli auprès des infirmières, des accoucheuses, des éleveuses et aussi des mamans un légitime succès. Nul doute que sa deuxième édition recueille le même accueil. Tous ses lecteurs s'associeront aux éloges que son maître, le professeur Plumier, donne au livre en même temps qu'à l'auteur. P. Lereboullet.

Le nourrisson, notions pratiques d'hygiène et d'alimentation, par le Dr M. Maillet, 1 vol. de 168 pages de la collection les *Petits Précis* (*Maloine*, 1937.

Les pédiatres qui enseignent à l'étudiant ont sou-

REVUE DES LIVRES *(Suite)*

vent appelé de leurs vœux la publication, sur leur spécialité, de volumes courts, clairs, précis, écrits pour de futurs médecins, susceptibles d'être lus par eux avec attention et, autant que possible, retenus. Les notions pratiques d'hygiène et d'alimentation sont si importantes dans le premier âge qu'il est regrettable de voir l'étudiant se dispenser de les apprendre avant d'avoir à les recommander. Le petit volume de M. Maillet comble sur ce point une lacune. Sa longue expérience de pédiatre, son sens du pratique et du réalisable lui ont permis en peu de pages de dire l'essentiel, et le médecin, comme l'étudiant, trouveront beaucoup à glaner dans ce précis qui leur est destiné. Tant sur l'alimentation du nourrisson normal que sur l'alimentation des nourrissons atteints de troubles gastro-intestinaux, il donne toutes les précisions nécessaires sur les aliments capables de répondre aux diverses éventualités et qu'il est indispensable de connaître en pratique journalière.

P. LEREBOULLET.

Physiologie du système lymphatique, par ROUVIÈRE et VALETTE (*Masson, éditeur*, 1937).

Le professeur Rouvière, en collaboration avec G. Valette, vient de réunir ses recherches sur la formation de la lymphe et la circulation lymphatique, normale et pathologique.

C'est un signe des temps que les anatomistes s'intéressent de plus en plus à la physiologie, que la simple description des pièces du corps humain ne leur suffit plus sur le cadavre et qu'ils s'inquiètent de plus en plus de leur fonctionnement à l'état vivant. C'est avec joie que l'on doit saluer cette évolution qui rend la vie à l'anatomie cadavérique : nous en félicitons très sincèrement l'éminent professeur Rouvière, qui l'enseigne si brillamment à la Faculté de Paris, en espérant qu'un jour l'anatomie descriptive, l'histologie et la physiologie seront fusionnées comme il est logique.

L'étude de la formation et de la circulation de la lymphe n'avait pas été reprise depuis la fin du siècle dernier, et cette question méritait d'être envisagée à la lumière des données récentes de la physico-chimie.

La première partie a pour objet l'étude de la lymphogenèse. On y trouvera développé le rôle de la pression capillaire, des constituants colloïdaux du plasma, de l'activité des cellules endothéliales, musculaires et glandulaires, des facteurs nerveux et humoraux. Un chapitre a trait à l'étude des substances lymphagogues.

La deuxième partie comporte l'étude de la progression de la lymphe, celle du rôle des ganglions, et modifie nettement les conceptions classiques.

Enfin MM. Rouvière et Valette étudient la régénération des ganglions et des vaisseaux lymphatiques, le rôle de la circulation rétrograde dans la propagation de certaines maladies, les œdèmes d'origine lymphatique.

Sur ces divers points, les précisions données dans ce petit livre sont susceptibles d'importantes applications cliniques.

P. C.

Les immunités locales, par BESREDKA (*Masson, éditeur*, 1937).

Le professeur Besredka, de l'Institut Pasteur, résume, en un petit livre de lecture attachante, ses beaux travaux sur les immunités locales et les antivirus. Ces travaux datent des constatations qu'il avait faites avec Metchnikoff sur l'immunité par voie digestive contre la fièvre typhoïde des chimpanzés et l'infection paratyphoïde des souris. Il a retrouvé le même fait pour la peau dans ses études sur le charbon du cobaye, qui est une infection cutanée au début, l'animal n'étant malade que si on infecte la peau, et pouvant être immunisé quand on immunise la peau.

Les antivirus utilisés par Besredka par simple vieillissement des cultures empêchent l'infection cutanée, après simple pansement, (de même que l'on sait, depuis Pasteur, qu'ils empêchent les cultures.)

Les vaccinations locales de la peau, des poumons après injections trachéales, des plèvres, du péritoine, des méninges sont successivement étudiées avec un grand nombre d'expériences et de faits cliniques démonstratifs.

La méthode des vaccinations locales par les antivirus, préconisée par Besredka, a fait ses preuves dans un grand nombre de cas et est entrée dans la pratique courante. On est heureux d'en retrouver les principes et les applications condensés dans ce petit livre, et étendus non seulement aux vaccinations, mais encore aux sérothérapies locales.

P. C.

ART ET MÉDECINE

GUI PATIN
(1601-1672)

Par J. LÉVY-VALENSI (1)

Pour clore cette série de conférences sur les « actualités médicales », le jour où devait être inaugurée l'Exposition des « Arts et Techniques de la vie moderne », une incursion dans le passé est une gageure et un anachronisme. Je remercie M. le professeur Carnot de m'avoir permis l'anachronisme et m'excuse de vous faire supporter les frais de la gageure.

***

La médecine française au XVIIe siècle ne produit pas de grands cliniciens. Londres a Sydenham ; Rome, Baglivi ; Leyde aura bientôt Bœrhave ; Paris a Vauthier, Vallot, Guénaut, Beda de Fougerais et combien de Diafoirus et de Purgon !

Cependant, la médecine française ne laisse pas de briller alors d'un très vif éclat, grâce à des anatomistes et des physiologistes, qui furent Riolan, Pecquet, du Verney, Vieussens et Dionis, grâce aussi à un groupe de médecins qui s'illustrèrent par autre chose que la médecine et que j'ai proposé d'appeler les médecins pittoresques.

C'est Théophraste Renaudot, qui crée la presse périodique, le mont-de-piété, les Petites Affiches, la première société savante et son bulletin, la première consultation gratuite et quelques autres « innocentes inventions ».

C'est Claude Perrault, bon médecin en dépit de Boileau, excellent physiologiste et architecte, qui édifie la colonnade du Louvre et l'Observatoire.

C'est François Bernier, grand voyageur, littérateur et philosophe, qui collabore avec Molière et Boileau, fait connaître la philosophie de Gassendi et la Mongolie.

C'est Claude Naudé, qui fonde la bibliothèque Mazarine ; Vallan, médecin et homme de confiance de la marquise de Sablé, qui, fouillant dans les tiroirs de l'aristocratique nosophobe, emplit les fameux portefeuilles où iront puiser tous les historiens du XVIIe siècle ; c'est enfin M. Hamon, médecin de Port-Royal, qui, lui, se contente d'être un saint.

Gui Patin a sa place, une toute petite place, comme épistolier et polémiste, dans cette galerie des médecins pittoresques.

Vous l'avouerai-je ? je n'aime guère Gui Patin ! Depuis bientôt trente années que j'occupe mes loisirs à l'étude de l'histoire de la Médecine et de la médecine de l'Histoire, j'ai dû fréquenter quelques sujets suspects : un charlatan illuminé comme Mesmer, des meurtriers comme Jacques Clément, Ravaillac, Damiens, Louvel, Fieschi, Orsini, un révolutionnaire comme Marat. Ayant fouillé leur affectivité, m'étant engagé dans les méandres de leur pensée souvent ténébreuse, je n'ai pu me défendre pour eux d'un peu de sympathie parfois, toujours de quelque pitié. Gui Patin n'inspire ni l'une ni l'autre.

D'une intelligence supérieure, érudit, spirituel, éloquent, ne l'a-t-on pas, avec quelque exagération, comparé à Cicéron ? il mit ces dons naturels au service de toutes les mauvaises causes. Ces causes, certes, sont celles de la Faculté de médecine de Paris, et cela pourrait le réhabiliter, si ses moyens avaient été loyaux, car il y a quelque noblesse dans la défense d'une vieille maison et d'une tradition. Mais Patin souffle la haine, la calomnie, la médisance de la coulisse, il écrit libelles et livres anonymes, et, quand il est obligé de descendre dans l'arène, c'est après quelles dérobades et se servant, comme arguments, de l'injure et d'une casuistique subtile vraiment *loyolitique*, pour employer une expression qui lui fut chère. Non, vraiment, je n'aime pas Gui Patin.

LA CARRIÈRE.

Gui Patin naquit le 31 août 1601, à la ferme des Préaux, au hameau de La Place, à une demi-lieue de Houdan-en-Beauvaisis, aujourd'hui Houdenc-en-Bray.

Sa famille, de petite noblesse, portait de gueule au chevron d'or, accompagné de deux étoiles d'argent en chef et d'une main dextre du même en pied.

Le grand-père de Gui avait été homme de guerre ; son père, François Patin, avocat à Paris, fut quelque peu incarcéré et rançonné par les ligueurs. Rappelé au pays natal par le baron de Houdan, Gaspard de Monceaux, il devint son homme de confiance, lui consacra ses soins et en fut mal récompensé.

Le jeune Gui, comme beaucoup d'enfants, au XVIIe et au XVIIIe siècle, apprit à lire dans

(1) Leçon donnée à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (professeur Carnot), le 2 mai 1937.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Plutarque, ce qui ne suffit pas pour en faire un grand caractère.

A neuf ans, il entre au collège de Beauvais; à dix-huit, il va faire ses deux années de phi-



Gui Patin dans sa bibliothèque (fig. 1).

losophie sur la butte Sainte-Geneviève, au collège de Boncour, annexé depuis par l'École Polytechnique.

A la fin de ces deux années d'études, un conflit sépare Gui Patin de ses parents. L'écolier est maître ès arts (bachelier ès lettres), il doit entreprendre des études supérieures, il a été question d'études de droit. Mais la noblesse de son pays natal pour reconnaître les services de François Patin, offre à son fils un bénéfice ecclésiastique. Patin n'a pas la vocation, il ne veut à aucun prix être prêtre. Rupture avec sa famille, avec sa mère surtout, et, pendant cinq années, suppression de tout subside. Il faut gagner sa vie. C'est alors sans doute que, si l'on en croit l'article du dictionnaire de Bayle, Guy Patin devint correcteur d'imprimerie : plus tard, Renaudot, dans ses libelles contre Patin, fera intervenir, dans son dialogue, l'ouvrier imprimeur Machurat.

Gui Patin a eu d'illustres prédécesseurs, Erasme, Budé ; des successeurs, Michelet d'abord, puis, de nos jours, de nombreux étudiants, dont le courage devant l'adversité force l'admiration et la sympathie.

C'est sans doute au cours de ses fonctions d'imprimeur que Gui Patin eut l'heureuse fortune de rencontrer Jean Riolan, l'illustre anatomiste qui devait être son protecteur et qui, vraisemblablement, orienta sa destinée vers la médecine.

En 1622, Patin entre à la Faculté comme philiatre. Il est bientôt élu par ses condisciples archidiacre des écoles, ce qui correspond au titre actuel de prosecteur.

En 1624, sa première thèse quodlibetaire ; elle a pour sujet : « Une femme peut-elle se transformer en homme ? » Il croit devoir répondre par la négative et a sans doute raison (1).

En 1625, deuxième thèse quodlibetaire : « Doit-on faire avorter une femme en danger de mort ? » La réponse, s'inspirant sans doute de principes religieux, est négative, sauf si le fœtus est corrompu.

En 1626, la thèse cardinale (2) pose la question du diagnostic de la grossesse par l'examen des urines. Patin, qui ne prévoit pas Zondek et Asheim, répond par la négative.

Il est alors licencié, ayant obtenu le onzième et dernier lieu de la licence, ce qui est peu reluisant.

Patin reçoit, en octobre 1627, le bonnet doctoral et, un mois plus tard, il est docteur-régent en présidant la thèse quodlibetaire du bachelier Georges Joudouyn, sur « les bains sont-ils favorables à la métromanie ? Cette métromanie n'a rien à voir avec celle qui a illustré Piron, c'est la *fureur utérine*, il ne s'agit pas de la manie de versifier, mais de celle d'aimer. « J'en avais traité une belle jeune fille, écrira-t-il, avec laquelle sa mère eût bien voulu me marier. »

Eût-il été heureux dans cette union ? Il ne semble pas l'avoir été avec Jeanne de Jeansson, qu'il épousa en 1628.

Renaudot la dit avare et prétend que, ren-

(1) *Quodlibetaire* veut dire « qui peut avoir une conclusion négative ou affirmative. »

(2) En l'honneur du cardinal d'Estouteville, protecteur de la Faculté.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

dant le pain bénit, elle donna un sou au lieu d'un écu d'or. Cette avarice était probablement héréditaire, car Patin, sans ménagements, en fera reproche à ses beaux-parents.

La déception conjugale de Patin se devine dans cette phrase, écrite un jour à Spon : « Mon Dieu, que la vostre est digne femme ! Ah ! que vous êtes heureux d'en avoir une si bonne, si parfaite et de si belle humeur ! La mienne a plusieurs qualités fort bonnes, mais elle est quelquefois chagrine et cruelle aux valets et servantes. Sa mère, qui a vécu quatre-vingt-quatre ans, a esté de la mesme humeur. Vous avez esté plus heureux que beaucoup d'autres ; c'est que Dieu s'est meslé de vos affaires. »

Gui Patin, docteur-régent, mène de front la clientèle et l'édition médicale. Il publie, entre autres, les œuvres de du Laurens, de Guillaume de Baillou, d'Ambroise Paré.

En 1632, il succède dans la chaire de chirurgie à Jean Riolan, nommé au Collège Royal, notre Collège de France.

En 1642, il est censeur des écoles, c'est-à-dire assesseur du doyen, servant de liaison entre la Faculté et l'Université.

Le 5 novembre 1650, il est doyen. La veille, il s'était plaint d'avoir été en vain trois fois déjà « mis dans le chapeau ».

Ceci demande explication.

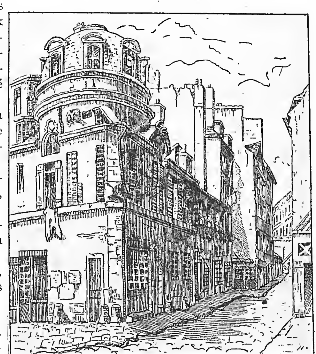
Le premier samedi après la Toussaint, l'Assemblée se réunit dans la salle des Actes pour l'élection du doyen. Le doyen sortant remet la clef des sceaux et rend ses comptes. Cinq noms sont tirés au sort parmi les docteurs-régents, trois pour les anciens, ou du grand banc, deux pour les jeunes, ou du petit banc. Ces cinq électeurs, à l'ordinaire non éligibles, prêtent le serment de choisir selon leur conscience, puis vont méditer dans la chapelle. Ils désignent les noms de deux anciens et d'un jeune, qui sont mis dans un chapeau. Le doyen est alors tiré au sort.

En 1650, Patin est le bénéficiaire de cette loterie ; selon la coutume, il sera prorogé pour un an, le 4 novembre 1651.

Peu d'événements importants pendant ce décanat.

Le retour au bercail de deux volumes de ces *Commentaires* où journellement le doyen écrit les événements concernant la Faculté, source de renseignements inépuisable pour les chercheurs. Un ancien doyen a négligé de restituer ces *Commentaires* portant sur la période qui va de 1395 à 1479. Un de ses héritiers, pris de scrupules, fait rentrer les fugitifs, absents depuis un siècle et demi. La nomination du curé de Saint-Germain-le-Vieux, en face Notre-Dame, privilège de la Faculté. Le bienfaiteur de l'école Le Masle-des-Rochers soutient un candidat, par indépendance la Faculté nomme son compétiteur.

Un dernier événement marque le décanat



L'ancienne Faculté de Médecine, rue de la Bûcherie (fig. 2).

de Gui Patin, qui intéresse surtout les numismates.

Chaque nouveau doyen, tous les deux ans, au moment des licences, frappe un jeton qui sera distribué aux licenciés. D'un côté sont les armes du doyen ; de l'autre, celles de la Faculté, les trois cicognes tenant au bec un brin d'origan, le soleil avec la formule *Urbi et Orbi Salus*.

Patin substitue, aux armes du doyen, son portrait. Cet exemple sera suivi par tous, dès 1666. Le portrait ne lui plaît guère, « le graveur n'y a pas bien rencontré pour la ressemblance, principalement l'œil, mais il n'y a remède ».

En 1654, Riolan, malade et affligé de malheurs familiaux, veut faire entrer dans la famille de Patin sa charge de professeur au Collège Royal.

Il est question de désigner l'un des fils,

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Charles Patin, sous réserve qu'il épousera la petite-fille de l'anatomiste. C'est sans doute sur ce projet que quelques auteurs ont fait, par erreur, de Patin le beau-frère de Riolan, erreur que j'ai moi-même répétée. En vérité, ce projet n'aboutit point, et Patin acheta pour lui-même, au prix de 4000 livres, la survivance de la chaire de Riolan, qui était de botanique, de matière médicale et d'anatomie. Gui Patin inaugura ses leçons le 1er mars 1655, faisant l'histoire du collège et l'éloge de son fondateur, François Ier. En 1668, il passa la survivance de la chaire à son fils Robert, mais continua à faire son cours jusqu'à sa mort, en 1672.

Ayant ainsi retracé le *curriculum vitæ* de Patin, il nous faut le revoir sous les trois aspects du médecin, de l'épistolier, du polémiste, étant bien entendu que médecin et polémiste se révèlent avant tout chez l'épistolier.

Le médecin.

Gui Patin avait tout pour réussir en clientèle. D'abord il n'était pas savant. « *Probus sed non doctus* », dira de lui l'humaniste Heinsius. Il trouvait inutile de s'instruire en médecine, tout ayant été dit par Hippocrate et par Galien.

Nous avons dit ses qualités intellectuelles ; il n'était pas desservi non plus par son physique. Un de ses contemporains le décrit ainsi : Il avait « la taille élevée, l'air décidé, l'œil vif, le nez aquilin, le visage plein, les cheveux courts et frisés. Il s'habillait avec originalité ; son chapeau, son collet, son manteau, son pourpoint, ses chausses, ses bottines, tout cela faisait nargue à la mode et le procès de la vanité » (Vigneul de Marville).

Patin soigna la Cour et la Ville. Il eut d'illustres clients, parmi lesquels le président de Lamoignon, dont il était souvent le commensal, et le philosophe Gassendi.

La cour de Danemark, le sénat de Venise, la fantasque reine Christine de Suède voulurent se l'attacher ; il refusa toutes ces offres. Il était, en effet, très casanier. Un jour, il dut aller consulter en province, il nous raconte cette «débauche». Un carrosse traîné par quatre chevaux le transporta auprès de son client... à Meudon.

D'une belle aisance, Patin possédait maison de campagne à Cormeilles-en-Parisis. En 1651, il quittait son modeste logement des Lavandières-Sainte-Opportune pour la belle maison place du Chevalier-du-Guet, près le Châtelet, qu'il avait acquise pour vingt-cinq mille livres; il y installa avec amour les dix mille volumes de sa chère bibliothèque.

En thérapeutique, Patin est surtout un hygiéniste. Certains de ses régimes sont à recommander. Avant le professeur Pinard, il réclame pour l'enfant le lait de sa mère, mais il croit que l'abus des bouillies est la cause de la petite vérole des nourrissons.

Médecin hippocratique, Gui Patin proscrit les nouveautés en thérapeutique : l'antimoine, sur lequel nous reviendrons, l'opium, le laudanum, qu'il accuse de plusieurs méfaits, le quinquina ou poudre des Jésuites, médicament *loyolitique*.

Mais il rejette aussi l'invraisemblable pharmacopée de son temps : la therdiaque composée de soixante-six produits ; le mithridat pas beaucoup plus simple ; la poudre de vipère, de cloporte, de cornes de licorne, de momie, de crâne humain, les excréments humains, etc. Sganarelle n'exagère pas lorsqu'il conseille son fromage « préparé avec de l'or, des perles, du corail et autres choses précieuses ».

Quant aux eaux minérales, je m'en excuse auprès de nos confrères hydrologues, « elles font plus de cocus qu'elles ne guérissent de malades ».

Gui Patin recommande des médicaments peu nombreux, mais sélectionnés et expérimentés : des purgatifs : le séné qui, « introduit dans les familles, ruinerait en moins d'un an les apothicaires », la casse, la rhubarbe, la tisane de son, le sirop de roses pâles, le sirop de fleurs de pêcher, le lait d'ânesse.

Naturellement, il recommande le clystère (le *remède* de Saint-Cyran, puis de Mme de Maintenon), et surtout la saignée : *purgare, clysterare, saignare.*

Séné, Son, Saignée. Gui Patin a été surnommé le « médecin aux trois S ». La saignée a surtout ses faveurs, et il répète avec onction le vers de Joachim du Bellay :

O sainte, ô bonne, ô divine Saignée !

Il saigne dans tous les états : pneumonie, rhume, fièvre, douleurs de dents, grossesse ; les hommes, les femmes, les enfants de trois jours et les vieillards de quatre-vingts ans. Il saigne, selon le cas, à droite ou à gauche, au bras, au pied, au cou. Préventivement, un jour par an ou par mois; curativement, une fois par semaine, par jour, plusieurs fois par jour. Il saigne sa femme, ses enfants, ses amis,

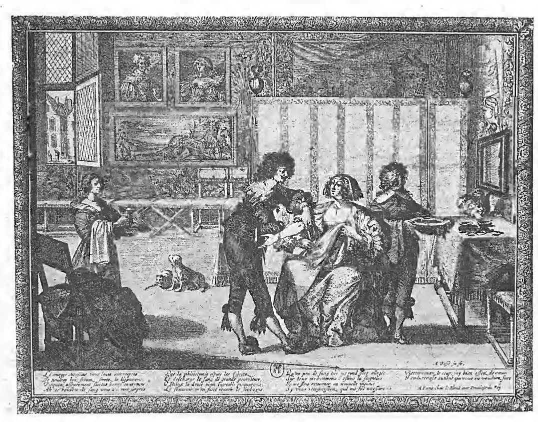
il se saigne lui-même, et, quand meurt Gui de la Brosse, qui a refusé de se confier à ceux qu'il nomme les pédants sanguinaires, il l'envoie se faire saigner par le diable !

L'ÉPISTOLIER.

Sainte-Beuve a trouvé de grandes qualités aux lettres de Gui Patin. L'un de ses préfaciers, Réveillé Parise, sans l'avouer vraiment, le compare à Voltaire ; Pierre Pic, un de ses derniers biographes, écrit crûment que c'est un raseur. Entre ces opinions, je penche, je l'avoue, pour la dernière.

Ces lettres, écrites surtout à Spon et à Falconet à Lyon, à Belin père et fils à Troyes, n'étaient pas destinées, c'est leur meilleure excuse, à la publicité.

Le style en est, par endroits, alerte, primesautier, amusant, mais l'ensemble se distingue par le désordre, la mesquinerie, la rosserie. Vie de la famille royale, potins de la Faculté, pendaison d'une avorteuse, supplice d'un faux monnayeur, recettes médicales, nouvelles familiales, événements historiques qu'il faudra contrôler, etc., tout se suit sans ordre sans lien, et cette manie insupportable de s'exprimer, de temps en temps, dans un latin de cuisine qui vient, pour continuer cette comparaison culinaire, comme les cheveux sur la soupe ! Aucune idée générale, rien que des potins, des incidents sans grande portée, « l'accumulation de petits faits, écrira, à propos de Patin, Voltaire, n'est guère précieuse qu'aux petits esprits ».



La Saignée, par Abraham Bosse (fig. 3).

Il ne voit pas la grandeur de l'œuvre de Richelieu, mais seulement ses fautes, ses erreurs, la mort de Thou, son ami, le supplice d'Urbain Grandier : « La démonomanie de Loudun a été une des fourberies du Cardinal (et plût à Dieu qu'il n'eût fait que celle-là) pour faire brûler un pauvre prêtre qui valait mieux que lui, nommé Grandier. »

Patin est frondeur ; le Mazarin est sa bête noire ; il l'appelle italien : astucieux, escroc libre, pantalon sans foi, grand larron, grand hâbleur, grand comédien, grand fourbe, bateleur de longue robe et tyran à bonnet rouge, mais il ne songe pas à dire qu'on lui doit l'annexion de l'Alsace à la France.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Lorsque le cardinal est malade, il raille la consultation de ses médecins et inspirera Molière (1). Le morceau est joli : « Hier, à 10 heures, dans le bois de Vincennes, quatre de ses médecins, savoir Guénaut, Vallot, Brayer et Beda des Fougerais, alterquaient ensemble et ne s'entendaient pas de l'espèce de maladie dont le malade mourait. Brayer dit que la rate est gâtée, Guénaut dit que c'est le foie, Vallot dit que c'est le poumon et qu'il y a de l'eau dans la poitrine, des Fougerais

Van Helmont : grand pendard de Flamant.

Quercetanus, médecin d'Henri IV : grand pendard de charlatan, grand ivrogne et grand ignorant.

Renaudot : on dit qu'il a sué trois fois la vérole depuis deux ans, et je scais de bonne part qu'il est fort paillard.

Bourdelot : il ment presque autant qu'il parle.

De Lorme : grand charlatan et effronté courtisan.



Vallot (fig. 4).

dit que c'est un abcès du mésentère. Ne voilà-t-il pas d'habiles gens... »

Mazarin lutte contre la mort, et Gui Patin écrit : « On dit qu'il y a plus de quatre jours que le diable aurait emporté le Mazarin, mais il ne scait pas où le prendre tant il pue, etc... »

La rosserie est la caractéristique de notre homme... « Il était satirique de la tête jusqu'aux pieds. » (Voy. de Marville.)

Patin se défend de l'*invidia medicorum pessima*. « Je ne dirai jamais d'injures à un docteur en médecine, pour l'honneur que je porte à la profession. » Jugez :

Vallot : ayant tué par l'antimoine l'intendant Gargan, a été surnommé Gargantua.

Vautier : le premier médecin du roi et le dernier du royaume en capacité.

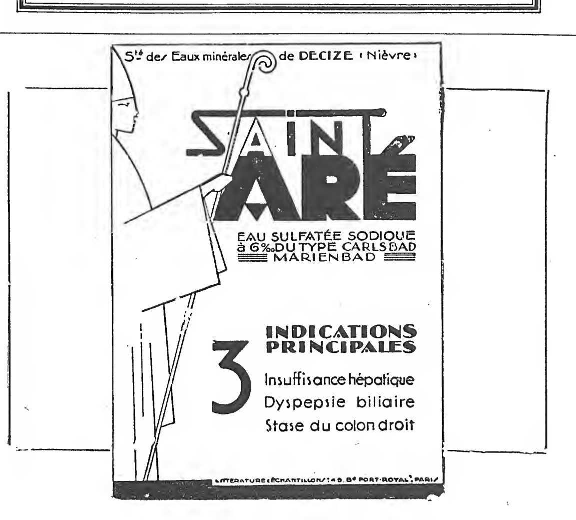
Pecquet : médecin de laquais.

Beda des Fougerais : valet d'apothicaire et grand cajoleur de belles femmes. desquelles il a quelquefois été fort maltraité.

Va-t-il épargner son maître et bienfaiteur Riolan ? « Il a un caractère âcre, qui ne sait épargner ni pardonner à personne. » Il est sénile, imbécile, abuse du vin de Bourgogne. Il est vrai que le bonhomme Riolan a négligé de le coucher sur son testament.

Peut-être seriez-vous curieuses de connaître,

(1) Consultation de *L'Amour médecin*.



Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)
SAINT ARÉ
EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD
3
INDICATIONS PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit
LITTERATURE & ÉCHANTILLONS : 49, Bd PORT-ROYAL, PARIS



GÉLOGASTRINE
LICARDY
PANSEMENT GASTRIQUE
GÉLOSE-GÉLATINE-KAOLIN
GRANULÉ
1 cuillerée à bouche
avant chaque repas
ou au moment des crises
TABLETTES
2 tablettes avant
chaque repas
ou au moment des crises
LABORATOIRES LICARDY _ 38, Brd Bourdon. NEUILLY-PARIS

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

mesdames, l'opinion qu'aurait eue Patin des femmes-médecins. Il n'y avait pas, au XVIIe siècle, de femmes-médecins, mais beaucoup de femmes du monde, sous prétexte de charité, se mêlaient de médecine.

« C'est un sot animal que la femme qui se mesle de nostre mestier, il faut pour cela porter haut-de-chausse et avoir la tête bien faite. »

Les chirurgiens ne sont pas mieux partagés, ce sont des laquais bottés, des carabins et estaffiers de Saint-Cosme ; quant à ses « chers ennemis, les apothicaires », aucune injure ne leur est épargnée.

Gui Patin est croyant, mais, s'il aime Dieu, il ne respecte pas ses représentants : prêtres, moines, jésuites « sortis de la brayette de Loyola » ; il a de la sympathie pour les Jansénistes, apprécie les petites lettres anonymes qui seront les *Provinciales* de Pascal, mais quand est publié le miracle de la Sainte Épine, son scepticisme reprend le dessus, il va jusqu'à suspecter la bonne foi de l'un de ceux qui l'attestent, le saint M. Hamon.

Le polémiste.

La personnalité de Patin s'affirme surtout dans ses polémiques. Il est alors l'avocat de la Faculté de médecine, et, pour bien comprendre les débats, il est nécessaire de savoir ce que représente la Faculté au XVIIe siècle.

Elle est, comme de nos jours, un corps enseignant, mais, en même temps, une corporation qui groupe tous les docteurs-régents. Cette corporation est, à la vérité, une confrérie religieuse dont les dieux sont Hippocrate, Aristote et Galien; le demi-dieu, Fernel; le temple la rue de la Bûcherie, la doctrine, la tradition.

La Faculté a un devoir : la défense de cette tradition, et chaque docteur parlant de son fils pourrait répéter avec Diafoirus : « Ce qui en toute chose me plaît en lui et en quoi il suit mon exemple, c'est qu'il s'attache aveuglément aux opinions de nos anciens. »

La Faculté a des droits qu'elle va revendiquer avec becs et ongles devant toutes les juridictions du royaume.

Elle peut interdire l'exercice de la médecine à l'un de ses membres défaillants.

Elle l'interdit aux médecins étrangers, c'est-à-dire provinciaux. Seuls, sont autorisés les médecins, ils sont nombreux, du roy, de la reine et des enfants royaux. Gaston, frère de Louis XIII, et le prince de Condé, ayant demandé même privilège pour leurs premiers médecins, reçurent un refus respectueux mais formel. D'ailleurs, ils passeront outre.

La Faculté peut interdire certains médicaments et ne s'en prive pas. Aucun livre de médecine ne peut paraître sans que le doyen et deux docteurs aient attesté qu'il est « conforme à la saine doctrine d'Hippocrate et de Galien ».



Guénaut (fig. 5).

La Faculté assiste aux examens des chirurgiens, barbiers et apothicaires. Elle accorde ou refuse des cadavres aux premiers, inspecte les officines des derniers.

Ces règles sont malaisément supportées, d'où les querelles dont nous allons esquisser le récit.

En 1628, Harvey publie son fameux livre sur les mouvements du cœur. Le sang vient du cœur et remonte au cœur. Galien a menti qui le faisait naître du foie. Scandale. Protestations. La Faculté charge Riolan de la polémique. Il est probable que Patin collabore à une réponse inepte, qui ne grandit ni l'un ni l'autre. Dans sa correspondance, il parle avec mépris des « circulateurs », donnant à ce mot le sens italien « charlatan.»

ART ET MÉDECINE *(Suite*

En 1651, cependant, quand le chirurgien Bertrand veut soutenir une thèse contre la découverte de Harvey, prudent, le doyen lui répond que c'est sujet trop important pour un chirurgien.

En 1644, Montpellier et Paris s'affrontent. Riolan, de nouveau le protagoniste de son école, écrit : *Curieuses recherches sur les escholes de Paris et de Montpellier* et Patin un libelle anonyme.

Mais le rôle de Patin va devenir prépondérant lors des procès que soutiendront contre lui : Théophraste Renaudot, les apothicaires, Jean Chartier.

***

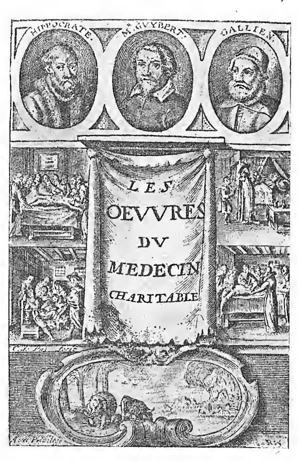
Théophraste Renaudot est médecin de Montpellier, il n'exerce que par la qualité purement honorifique de médecin ordinaire du roy, il pratique la médecine chirurgicale, il protège les chirurgiens et les apothicaires, il a créé, avant la Faculté, les consultations gratuites, ses Conférences du bureau d'adresses réalisent un enseignement rival de la Faculté; bien mieux, il est question de lui accorder, au quartier Saint-Antoine, un terrain où s'élèvera un hostel pour les consultations. La Faculté a, en vain, essayé de l'abattre, il est le protégé de Louis XIII et de Richelieu.

En 1642, le médecin René Moreau publie une édition des œuvres de Sennert. La préface, écrite en latin, et signée par quatre inconnus, c'est une attaque contre la médecine chimique, dont les protagonistes sont traités de polissons et de fripons (*blatero et nebulo*).

Renaudot croit se reconnaître dans cet éloge et poursuit les signataires devant la Chambre des requestes. Les inculpés, comme l'agneau de la fable, déclarent : « Comment l'aurions-nous fait, nous ne savons pas le latin ? » et découvrent Gui Patin.

Notre homme se dérobe, déclarant avoir voulu viser non Renaudot qui est vivant, mais Gui de la Brosse qui est mort. Renaudot joint à sa plainte Marie de la Brosse, sœur du créateur du jardin des Plantes. Patin va plaider lui-même sa cause. Il ergote sur les mots polisson et fripon (*blatero et nebulo*) et termine en ridiculisant le gazetier sur son beau visage troué par la variole, sur son nez camus, et termine en le traitant de strumeux au nez plat. Richelieu est moribond, Renaudot est condamné. Les deux adversaires se rencontrent sur le seuil du Palais, d'où ce dialogue : « Vous devez être content, monsieur Renaudot, vous avez gagné en perdant! Comment donc ? Vous êtes entré avec un nez camus, et vous sortez avec un pied de nez.

La haine de Patin éclate aussi dans sa correspondance, dans deux libelles anonymes où il accuse Renaudot et ses amis, « ces mignons d'Esculape », de toutes les infamies,



Frontispice des œuvres charitables de Guybert (fig. 6).

avortements, empoisonnements, débauche de leurs amis pour les traiter de maladies vénériennes, etc. Il va jusqu'à reprocher à Renaudot, protestant converti, les messes qu'il fait dire pour le repos de l'âme de sa femme, morte huguenote. Ce jour-là, Renaudot se fâchera, il traitera Patin de « faquin né d'un paysan du village de Houdan ».

Cette haine poursuivra les fils du gazetier, Eusèbe et Isaac, qui ne recevront la régence qu'en 1647, après avoir renié leur père par acte notarié. Renaudot, qui, à soixante-neuf ans, avait pris femme de vingt et un, en mourut le 25 octobre 1653, et Gui Patin écrira :

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

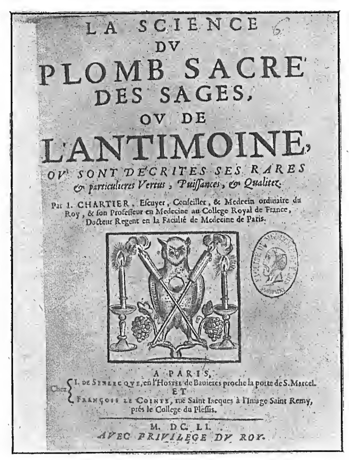
« Théophraste Renaudot est mort ici, le mois passé, gueux comme un peintre. » Quel bel éloge que cette phrase qui veut être une injure pour celui qui a vécu dans l'intimité des grands!...

***

Les apothicaires haïssent la Faculté qui les contrôle, exige des ordonnances médicales, poursuit l'exercice illégal dans l'arrière-boutique, interdit la médecine chimique, etc...

Gui Patin a fait mieux encore : le venimeux doyen a multiplié les éditions, depuis 1632, du *Médecin charitable*, de Philibert Guybert... Cet ouvrage, en plusieurs volumes, dont l'un est de Patin, *Ordinaire de la conservation de la santé*, est une œuvre de vulgarisation médicale qui permet de se passer de l'apothicaire. Tout y est expliqué, le médicament de choix, la façon de le préparer, le prix de chaque élément à prendre chez l'épicier, etc...

Les apothicaires attendent, pour attaquer, une occasion. En 1647, ils pensent l'avoir trouvée lors de la soutenance de la thèse du bachelier de Montigny, présidée par Patin. Cette thèse, qui porte sur la sobriété, est une attaque violente contre la thérapeutique classique et les apothicaires. Poursuite devant le Parlement. Patin se défend lui-même, en justifiant ses attaques. L'avocat du roy, Talon, tance vertement les plaignants, les renvoyant à leurs officines et au respect de la Faculté. Quant à Patin, il est félicité, et on l'engage à persévérer.


LA SCIENCE DV PLOMB SACRE DES SAGES, OV DE L'ANTIMOINE, OV SONT DECRITES SES RARES & particulieres Vertus, Puissances, & Qualitez.

Par I. CHARTIER, Escuyer, Conseiller, & Medecin ordinaire du Roy, & son Professeur en Medecine au College Royal de France, Docteur Regent en la Faculté de Medecine de Paris.

A PARIS,
Chez I. de Senlecque, en l'Hostel de Bavieres proche la porte de S. Marcel.
ET
François le Cointe, ruë Saint Iacques à l'Image Saint Remy, prés le College du Plessis.

M. DC. LI.
AVEC PRIVILEGE DV ROY.

Frontispice du livre de Chartier (fig. 7).

***

L'affaire Jean Chartier se rattache à ce que j'ai appelé « la guerre de l'antimoine », c'est une guerre de cent ans, qui s'étend de 1566 à 1666, période comprise entre deux arrêts du Parlement, l'un défendant, l'autre autorisant l'antimoine. Cette guerre de cent ans a eu son

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

chantre, le P. Célestin Carnaux, qui l'a chantée en deux mille vers octo-syllabiques dont je vous recommande la lecture en cas d'insomnie.

La Faculté, depuis 1566, s'élève contre l'antimoine pour des raisons dogmatiques et pour des raisons de boutique.

L'antimoine est un remède violent. Son action a été résumée dans ces trois mots brutaux : *sudare, vomere, cacare.* Cette action n'est pas conforme à la doctrine hippocratique, qui exige, avant leur évacuation, la coction des humeurs peccantes.

Mais c'est surtout un remède apporté par les Arabes, « forfanterie arabesque », un remède préconisé par les médecins provinciaux, un remède qui enrichit l'apothicaire.

Patin, dans sa correspondance, accumule les méfaits dont il rend responsables le médicament et ses protagonistes.

« *On ne saura jamais combien, en un printemps*
« *Guénaut et l'antimoine ont fait mourir de gens.* »
(Boileau.)

Patin accuse Guénaut d'avoir empoisonné sa fille avec le médicament, il est vrai qu'un médecin allemand accusera Patin d'avoir voulu tuer son fils par le même moyen ; Patin écrit le martyrologe de l'antimoine.

Dans la première moitié du siècle, la Faculté a frappé divers médecins antimoniaux : Quercetanus, médecin du roi Henri IV; Turquet de Mayerne, médecin de Jacques Ier et de Charles Ier d'Angleterre, d'autres encore. Cependant, en 1638, grand scandale, la nouvelle édition de l'Antidotaire, le Codex de la Faculté, mentionne le vin émétique. Patin accusera le doyen Harduyn de Saint-Jacques d'avoir falsifié les textes.

En 1651, Gui Patin étant doyen, un docteur-régent, Jean Chartier, ami des fils de Renaudot, publie, contre l'avis de la Faculté, un livre défendant le médicament proscrit : *de l'antimoine ou du plomb sacré des Sages.* Au frontispice, un hibou à lunettes entouré de flambeaux et, à la fin, cette explication :



Charles Patin (fig. 8).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Le hibou fuit la clarté vivifique,
Et bien qu'il ait lunettes et flambeaux
Il ne connaît les secrets les plus beaux
De l'antimoine et du vin émétique.

Jean Chartier est rayé de la liste des médecins. Il est ruiné et fera de la prison pour dettes.

En 1653, il poursuit Gui Patin, au titre d'ancien doyen, et notre homme est enfin condamné, bien qu'il se soit placé sur un terrain solide, l'absence sur le volume de l'approbation de la Faculté.

« Mon procès est une infamie du siècle, écrira-t-il, et n'est pas la seule. »

En 1652, 66 docteurs se sont désolidarisés de la Faculté, sur l'antimoine.

En 1658, Louis XIV tombe malade, au siège de Calais, ses médecins désespèrent, un médecin de la région est appelé, qui s'assied familièrement sur le lit du roi, l'appelle « mon garçon » et le guérit par l'antimoine. « Ce qui l'a guéri, écrira Patin, c'est son innocence, son âge, fort et robuste, neuf bonnes saignées et les prières des honnêtes gens comme nous. »

LE DÉCLIN.

Gui Patin avait été cruel à ses adversaires, la destinée devait lui être cruellement adverse.

Vous avez vu qu'il avait une femme avare et acariâtre, ce qui n'est pas une condition de bonheur ; des deux enfants qu'elle lui donna, deux moururent en bas âge ; l'un d'eux, François, à l'âge de vingt ans, fut tué par un camarade, près du Plessis-Bouchard. Toute l'affection du vieux doyen se concentrait sur les deux aînés, Robert et Charles, tous deux médecins.

En 1668, Charles Patin, érudit, bibliophile et numismate, sera condamné par contumace à faire amende honorable devant la principale église de Paris, à ramer sa vie durant sur les galères de Sa Majesté, à la confiscation de ses biens et à être pendu en effigie en place de Grève. Le prétexte ? contrebande de livres.

Charles Patin n'est pas d'ailleurs à sa première infraction. Deux ans plus tôt, il a été surpris au Bourget, avec son père, introduisant des livres défendus. En 1667, les deux bibliomanes ont récidivé. Ces affaires n'eurent pas de suite. Cette sévérité est insolite, comme les circonstances du procès : commission spéciale, instructions sévères aux commissaires. Le vieux doyen déclare d'ailleursqu'il n'y vaait pas là de quoi fouetter un chat, les livres incriminés : *Anatomie de la Messe, Défense de Fouquet, Histoire amoureuse des Gaules,* étant dans toutes les mains.

On a émis deux hypothèses : Charles, chargé d'aller détruire, en Hollande, un pamphlet sur les prétendues amours du roi et de Mme Henriette, sa belle-sœur, aurait conservé et vendu ces livres défendus ; d'après une autre hypothèse, il aurait levé les yeux sur la favorite royale : la marquise de Montespan.

Charles Patin, réfugié en Italie, deviendra professeur à la célèbre Université de Padoue. L'un des maîtres actuels de celle-ci, le professeur Castiglioni, vient de nous raconter sa vie.

Gui Patin ne fut pas plus heureux avec son fils Robert. Frauduleusement, celui-ci lui fait signer un acte qui lui abandonne la plus grande partie de sa fortune et sa fameuse bibliothèque. Robert Patin meurt de tuberculose pulmonaire à Cormeilles-en-Parisis, en 1670, et sa veuve réclame la réalisation de la donation frauduleusement obtenue.

Gui Patin, à peu près ruiné, dut abandonner la somptueuse maison de la place du Chevalier-du-Guet pour un logis plus modeste, rue du Chevalier-du-Guet ; sa bibliothèque fut dispersée, et il dut pour lire emprunter les livres de ses amis.

Atteint de pneumonie, Gui Patin mourut le 30 mars 1672, à son tour gueux comme un peintre. Ses obsèques eurent lieu le 1er avril, en l'église Saint-Germain-l'Auxerrois, aux frais de son ami Charpentier, de l'Académie française.

Gui Patin devait être inhumé sous le deuxième pilier, à droite. Depuis près de vingt années, son ennemi Renaudot l'attendait à quelques pas de là, sous le maître-autel.

Pour consoler Patin de cette fâcheuse rencontre, peut-être fut-il donné à son ombre de retrouver, comme il l'avait souhaité, les ombres d'Aristote, de Cicéron, de Galien, de Platon et de Virgile, mais l'histoire ne nous le dit point !



CÉRÉMONIES MÉDICALES

CÉRÉMONIE A STRASBOURG EN L'HONNEUR D'A. NETTER

Une émouvante cérémonie a eu lieu à Strasbourg le dimanche 21 novembre 1937, place de l'Homme-de-Fer (contiguë à la place Kléber), pour commémorer la naissance d'Arnold Netter, membre de l'Académie de médecine, professeur agrégé et médecin de l'hôpital Trousseau, par l'apposition d'une plaque sur la façade de la maison où il est né, en 1855, et où son père exerçait la médecine.



Le professeur Carnot prononçant son discours.

Cette cérémonie a eu lieu la veille du jour où l'on fêtait le retour de l'Alsace à la France et l'entrée des troupes françaises, conduites par le général Gouraud, dans la vieille cité alsacienne. Elle participait donc à la solennité de ces fêtes.

Le général Gouraud assistait à la cérémonie, ainsi que MM. Millerand et Maringer, anciens hauts commissaires de l'Alsace. Les honneurs militaires étaient rendus en grande pompe, et cette commémoration de la naissance du Savant alsacien a eu, en Alsace, un profond retentissement.

La cérémonie avait été organisée par le Dr Armbruster, sénateur, président de la Renaissance française.

Ont pris successivement la parole le sénateur Armbruster; le Pr Debré, au nom de l'Académie de médecine; le Pr Paul Carnot, au nom de la Faculté de médecine de Paris; le Dr Milian, président de la Société médicale des hôpitaux de Paris; le doyen Forster, au nom de la Faculté de Strasbourg où Netter avait commencé ses études; le préfet de Strasbourg, M. Viguier, au nom du Gouvernement.

Ces discours ont rappelé la vie, toute de science et de dévouement, de Netter, qui avait acquis, tant à l'étranger qu'en France, la vénération de tous.

Ils ont rappelé aussi sa mort si émouvante, un dimanche de mai 1935, à l'amphithéâtre Trousseau de l'Hôtel-Dieu, alors qu'il venait de prendre la parole à l'Assemblée française générale, au milieu des acclamations de tous.

Comme le rappelait un des orateurs, il fut aimé des dieux celui qui, après une si belle vie, eut une si belle mort : il laisse après lui un sillage lumineux de science et de bonté...

P. C.

REVUE DES CONGRÈS

IIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE PROTECTION DE L'ENFANCE

Rome, septembre 1937

Par le Dr J. HUBER

Le IIe Congrès international de protection de l'enfance, présidé par le professeur Allaria (de Turin) et le président Gaetano (de Trieste), s'est tenu du 23 au 26 septembre 1937, au Circo Massimo, à l'Exposition de la quinzième année de l'Ère fasciste et de l' « Œuvre nationale fasciste italienne », derrière le mont Palatin, sur la via del Triumpho. M. Alt Haus (Berlin), Julien Huber (Paris), Egidi (Turin) complétaient le bureau.

Nous ne pouvons que citer les sujets des nombreux rapports exposés et discutés :

Institution des colonies climatiques pour l'âge pré-scolaire. Professeur R. Debré et Julien Huber, professeur Enzo Carli (Italie).

Prévention contre la mortalité infantile par maladies de la nutrition. R. Berro et J.-A. Bauza (Montevideo), Miss Ethel Cassie (Birmingham), professeur F. Rott (Berlin), professeur Reuss (Vienne).

L'Éducation physique chez les écoliers. Drs Ripkona et Océnasek (Tchécoslovaquie), professeur Wiéland (Bâle).

L'Assistance obligatoire aux mères des enfants illégitimes. Dr H. Lomonaco-Aprile (Italie), professeur P. Bruza (Milan), professeur Vitetti (Rome).

Tutelle des mineurs dans les rapports internationaux. A. Silbernagel (Bâle), Dr Pierre Nisot (Bruxelles) ; l'éducation physique pré-scolaire (professeur Engolardi).

L'Assistance sanitaire aux enfants des Européens dans les territoires coloniaux, par le médecin général Passa (France), par le médecin général Andruzzi (Rome) et le Dr Emilio Lattes (Turin).

Citons encore : étude sur la « Cour Municipale de Philadelphie », par M. Ch. Brown.

La destinée des enfants dans le cas d'annulation ou de dissolution du mariage, du point de vue juridique et social, par le docteur en droit Coloman Csorna (Budapest).

Ces questions ont fait l'objet de vœux soumis, discutés et votés en assemblée générale.

Le comité permanent des Congrès internationaux de protection de l'enfance a élu son président : professeur Allaria (Turin). Le président sortant, Dr A. Lesage (Paris), ainsi que MM. Allaria (Turin) et Gaetano (Trieste) ont été nommés présidents d'honneur. Le secrétariat de ce comité permanent reste assuré par M. Julien Huber, au siège du Comité national de l'Enfance (51, avenue Victor-Emmanuel-III, Paris).

Le prochain Congrès se tiendra vraisemblablement en 1939 aux États-Unis, en liaison avec le Congrès international de pédiatrie.

I. Section médicale.

Vœux adoptés à l'issue du Congrès.

Première question. — Mesures prophylactiques contre la mortalité des nouveau-nés au cours de l'allaitement, à cause des maladies de la nutrition.

Le Congrès a émis les vœux suivants :

1. L'allaitement au sein doit être encouragé et protégé par des mesures appropriées ; il convient cependant de laisser aux mères une certaine latitude à ce sujet, sous peine d'engendrer un état d'anxiété nuisible à la lactation.

2. L'allaitement mixte, lorsqu'il s'impose, doit être pratiqué également pour ne pas engendrer l'hypogalactie.

3. Un régime équilibré, comportant notamment des vitamines, est indiqué lorsque l'allaitement maternel fait défaut.

Deuxième question. — Institution des colonies climatiques à l'âge pré-scolaire.

Le Congrès a émis les vœux suivants :

1. Une sélection rigoureuse et un isolement individuel ou par groupes est indispensable avant le départ ou dès l'arrivée à la colonie.

2. La cuti-réaction et la radiographie pulmonaire doivent permettre la sélection à l'égard de la tuberculose infantile.

3. L'alimentation doit être abondante, variée et équilibrée, et correspondre à l'âge des enfants.

4. L'éveil psychique des enfants doit être pris en considération.

5. La surveillance sanitaire du personnel s'impose strictement.

6. Il est très salutaire de pouvoir faire faire aux enfants des cures climatiques à la fin de l'hiver, avant la recrudescence morbide printanière.

7. La durée des cures doit être fixée et prolongée pour être efficace, et les cures thermales doivent souvent être répétées.

Troisième question. — Assistance sanitaire des enfants européens dans les territoires coloniaux.

Le Congrès a émis les vœux suivants :

Entendu les rapports de MM. Dr général Passa, Dr Andruzzi, Dott, Lattes, rapporteurs, l'assemblée émet les vœux pour que l'organisation des œuvres d'assistance puisse agir dans le plus bref délai possible, pour atteindre un but hautement sanitaire et social.

Quatrième question. — Éducation physique à l'âge de la fréquentation de l'école élémentaire.

Le Congrès a émis les vœux suivants :

1. L'éducation physique doit être instituée dès cette période, consistant d'abord en mouvements actifs et passifs des divers groupes musculaires.

2. Plus tard, les jeux collectifs, les chants, tels qu'ils sont pratiqués aux « jardins d'enfants », sont indiqués.

REVUE DES CONGRES *(Suite)*

3. A la saison d'hiver, les jeux, les sports, le patinage donnent des résultats excellents.

4. Cet entraînement doit être progressif, variable avec l'âge, la notion de l'éveil psychique doit s'y associer, ainsi que celle de la formation de la personnalité morale et du caractère.

Cinquième question. — Sur les mesures préventives concernant la santé des enfants illégitimes.

Le Congrès adopte les vœux suivants :

1. Le contrôle sanitaire des enfants illégitimes doit être assuré par le moyen d'organismes médicaux spéciaux, relevant au besoin de l'État.

2. Il conviendra d'instituer des visites périodiques de ces enfants à des échéances déterminées, cette pratique ayant donné dans certains pays des résultats encourageants.

II. Section juridique.

Première question. — La prévoyance sociale dans les rapports avec les enfants et les accords internationaux.

Le Congrès,

Exprime le vœu que les États reprennent l'œuvre déjà commencée avant la guerre pour assurer aux enfants étrangers travaillant sur leur propre territoire la protection sociale à parité avec les mineurs nationaux en formant des accords spéciaux bilatéraux d'État à État.

Deuxième question. — Le sort des enfants en cas d'annulation ou de dissolution de mariage.

Le Congrès,

Exprime le vœu que les enfants des ménages désagrégés ou annulés soient traités de la part des législateurs de façon à leur assurer, autant que possible, la parité de droit avec les enfants légitimes, et que, dans tous les cas, l'enfant soit à charge des deux parents, proportionnellement à leurs ressources financières.

Exprime le vœu que toutes les questions juri-[illegible]ques et sociales concernant les rapports de [illegible]ille soient soumises à la compétence d'un tri-[illegible]unal spécial, chargé exclusivement de telles questions et prenant toujours en considération les conditions individuelles de chaque cause.

Le Congrès exprime le vœu qu'auprès des tribunaux civils soit créée une tutelle légale dont la compétence serait de surveiller les tuteurs à qui les enfants sont confiés au cas où la tutelle des parents est désormais devenue impossible, et que cette surveillance légale puisse éventuellement même s'étendre aux parents eux-mêmes.

Troisième question. — La protection juridique des mineurs dans les rapports internationaux.

Le Congrès,

Exprime le vœu qu'un projet soit élaboré par l'Association internationale des juges des enfants concernant la protection internationale des mineurs, pour être soumis aux différents États, en vue de faciliter à ceux-ci l'adoption de conventions internationales ayant le but de régler, au point de vue juridique, la situation des enfants, en dehors du territoire de leur propre État, avec égard particulier aux enfants illégitimes ou moralement abandonnés.

Quatrième question. — De quelle façon le législateur peut-il intervenir pour assurer l'application des principes de la déclaration de Genève ?

Le Congrès,

Considérant que le sujet mérite un examen plus assidu, exprime le vœu que l' « Association internationale du secours à l'enfance » de Genève (U. I. S. E.), prenant particulièrement connaissance du rapport de M. S. Fabbri, qui contient une énonciation complète et synthétique des différents moyens par lesquels le législateur peut réaliser les principes de la déclaration de Genève, le soumette à une étude minutieuse et ensuite rédige un projet concret à signaler aux différents États pour l'émanation de dispositions législatives spéciales.

Cinquième question. — L'assistance obligatoire aux mères et aux enfants illégitimes.

Le Congrès,

Dans l'attente que les législateurs des différents États assurent aux enfants illégitimes une assistance de famille au cours des premières années de leur vie par la recherche obligatoire de la maternité et paternité ;

Le Congrès formule le vœu que dès maintenant soit encouragé l'allaitement maternel et, à défaut, soit rendue obligatoire, dans tous les pays, l'assistance à la mère et aux enfants illégitimes, en imposant une observation rigoureuse des lois existantes et un perfectionnement des établissements d'assistance actuels.

Vœux proposés par O. Binder (Suisse).

Le IIe Congrès international pour la protection de l'enfance, réuni à Rome, en 1937, charge son Comité de commencer des pourparlers avec les deux grandes organisations internationales pour la protection de l'enfance (Union internationale de secours aux enfants, de Genève, et l'Association internationale pour la protection des enfants, de Bruxelles), afin :

1° Que dans l'avenir ne soient pas organisés en même temps deux Congrès internationaux pour la protection de l'enfance ;

2° Que les deux organisations internationales susmentionnées organisent un Congrès pour la protection de l'enfance en commun.

Parallèlement à ce Congrès, se tint la VIe Conférence internationale de pédiatrie préventive dont il est ailleurs rendu compte. Il fut suivi du IVe Congrès international de pédiatrie. Tous ceux qui ont pris part à ces journées en conservent un souvenir émouvant. Le signataire de ces lignes ne saurait passer sous silence l'accueil des professeurs et des collègues italiens, aux côtés desquels le travail matériel du Congrès s'est trouvé facile et

attrayant. Il n'est peut être pas superflu, en terminant, d'insister sur l'avan tage réalisé en obtenant que ces trois réunions se soient trouvées cette année groupées à Rome.

Comme l'a justement fait remarquer le président Allaria dans son discours d'ouverture, c'est à Paris que l'idée est née, en 1933. Il n'a peut-être pas assez marqué la part personnelle qu'il avait prise à la réaliser en pratique; il n'est que trop juste qu'un de ceux qui ont travaillé à ses côtés en porte ici le témoignage.

JULIEN HUBER.

XIIe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE POUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE

L'année 1937 a été marquée par le nombre très important de manifestations consacrées à l'Enfance. L'Exposition de Paris a été l'occasion de **Journées internationales de la santé publique.** Une semaine en juillet a été consacrée à la mère et à l'enfant. Le même mois, s'est tenu, organisé par notre collègue le Dr Heuyer, le **Ier Congrès international de psychiatrie infantile ;** cette importante manifestation a remporté un très vif succès, qui est venu attester l'utilité d'assises spécialisées et consacrées à la neuro-psychiatrie du jeune âge.

Enfin à la fin de juillet, du 19 au 22, a eu lieu à Paris le **XIIe Congrès de l'Association internationale pour la protection de l'enfance.** Présidé par M. Leredu, ancien ministre et président en exercice de cette association, l'inauguration en a été faite par M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique, aux côtés duquel se trouvait l'éminent homme d'État belge, Henri Jaspar, l'un des fondateurs de ce groupement, qui a été l'objet d'une véritable ovation.

L'importance et la variété des questions étudiées ont nécessité la subdivision en sections médicale, sociale, juridique, pédagogique.

A. **La Section médicale** a étudié d'abord :

1° L'HYGIÈNE ALIMENTAIRE DE L'ENFANCE ET DE L'ENFANCE D'AGE SCOLAIRE. — Rapporteurs MM. E. Lesné et Julien Huber (Paris), qui ont insisté sur les facteurs jadis dits accessoires (acides aminés, vitamines, sels minéraux), sur la nécessité d'un régime abondant, varié, simple et bien réglé, évitant la monotonie et les régimes lacto-farineux trop exclusivement donnés, et montré la progression de l'organisation des cantines scolaires grâce à l'active impulsion de Mme C. Brunschwig. MM. Schreiber (Paris), Kœnen (Hollande), Hamburger (Vienne), ont insisté sur les côtés sociaux, alimentaires et psychologiques chez ces sujets.

Les exposés de M. Caronia (Rome), Grulec (U. S. A.), Garot et Massart (Liége), Messerli (Lausanne), Somersan (Istambul), Solon Veras (Athènes) ont précisé une série de données alimentaires et montré les variations que les divers climats et les ressources locales impriment aux formules alimentaires, celles-ci en définitive se conformant à des règles sur lesquelles l'accord est actuellement fait.

2° LES CONVULSIONS INFANTILES, LEURS CAUSES, L'AVENIR DES SUJETS QUI EN ONT ÉTÉ ATTEINTS ont fait l'objet d'une seconde étude. M. Babonneix (Paris), rapporteur, a montré leur multiplicité étiologique et, pour la pathogénie, la variété des lésions causales, le rôle de l'épilepsie, du blocage de la fosse cérébrale postérieure et celui de la tétanie. Le caractère épisodique des accidents s'explique par des modifications passagères, circulatoires ou sanguines. Il en a détaillé le pronostic tardif, l'évolution assez fréquente vers les encéphalopathies infantiles. M. Dubois (de Bruxelles) insiste sur le rôle de la tétanie. Le professeur Hamburger (de Vienne) sur celui des traumatismes obstétricaux. M. Heuyer (Paris) insiste sur la valeur diagnostique de la perte de connaissance. Le professeur Allaria (Turin) insiste sur la nature organique fréquente des convulsions et sur la gravité du pronostic éloigné. Pour M. Rachid Andaz (Istambul), les convulsions d'origine syphilitique sont toujours très graves.

B. **La Section sociale** étudia LA PROTECTION DE L'ENFANCE PAR LES ALLOCATIONS FAMILIALES.

1° M. Bonvoisin (Paris) montre son extension depuis le début (1916). 222 caisses groupant 5 millions de salariés ont pour bénéficiaires plus de 3 millions d'enfants. Les sommes affectées à ces œuvres atteignent 2 milliards et demi, elles seront de quatre milliards quand la formule sera généralisée, comme il convient de le souhaiter. M. Schreiber voudrait que l'effort accompli favorisât plus encore les familles nombreuses soumises à un contrôle médical auquel il a consacré des études personnelles. Mme Maquinay (Belgique) montre l'essor admirable pris dans son pays par les allocations familiales.

2° Le TAUDIS fait l'objet d'un important rapport exposé éloquemment par M. Devraigne (Paris). Il montre la répercussion de ce fléau avec la mortalité infantile, la syphilis, la tuberculose, l'alcoolisme, les déchéances morales, la prostitution, la dénatalité. M. Banu (Bucarest) montre l'effort à accomplir dans ce sens en Roumanie, pays de forte natalité.

C. **La Section pédagogique** consacre un important débat à la question des *sanctions en éducation, leur légitimité, leurs modes, leurs résultats.* M. Péhu (de Lyon) leur consacre un rapport très attachant, en restant sur le terrain médical, montrant que nombre de troubles relèvent d'une direction morale affaiblie ou, inversement, d'une



sévérité excessive et mal orientée. L'examen médical objectif doit dépister les affections organiques justiciables d'un traitement, non de sanctions.

L'effort des parents et des éducateurs doit tendre à réaliser la formation de la personnalité des enfants par des méthodes de fermeté et de persuasion; ils doivent aussi s'efforcer de prêcher d'exemple.

D. **La Section juridique** a tenu des réunions importantes et passionnément suivies.

1° Le RÔLE DU CINÉMA DANS L'ÉDUCATION eu égard à la sauvegarde des mineurs a fait également l'objet de rapports et de discussion; sujet d'actualité, des vœux tendent à réglementer pour l'enfance les sujets traités et l'accès pour les enfants des salles de cinéma.

Rapporteurs : M. de Casabianca (Paris) Mmes I. Blume (Bruxelles), Schaffner (Zurich), Dr Erna Corte (Berlin) et l'Institut éducatif (Rome).

2° N'y a-t-il pas lieu d'instituer un tribunal unique qui serait spécialisé pour toutes les questions concernant l'enfance ?

Sur ce sujet, MM. Nicaluisen (Copenhague), Robert Bartsch (Vienne), M. Caloyanni (d'Athènes); juge international, M. Paul Wets, juge des enfants de Bruxelles ; le président Geatano (Trieste), Mmes B. Richard (de Genève), Odette Valabrègue (du barreau d'Avignon), le président Taton-Vassal (du tribunal de la Seine), M. Hvidberg (Copenhague), Édouard Fuller (Londres) et Charles Brown, président juge (Philadelphie, U. S. A.) ont apporté des rapports extrêmement documentés qui exigeraient, pour être analysés, une très longue étude.

Chaque section, guidée dans ses travaux par un rapporteur général, a élaboré avec grand soin des vœux qui ont été ensuite étudiés et discutés en séance plénière. A cette séance, il a été décidé que les prochaines assises se tiendraient, en 1938, à Francfort-sur-le-Mein (Allemagne).

Un intéressant programme de visites de caractère technique, de réceptions a complété et agrémenté ces réunions dont il faut féliciter l'organisation, tant en ce qui concerne le comité français que l'organisme central, 67, rue de la Toison-d'or, à Bruxelles, sous l'active impulsion de M. Maquet.

Nous donnons ci-dessous les vœux et conclusions adoptés par l'assemblée plénière à l'issue du Congrès.

Section médicale. — A. HYGIÈNE ALIMENTAIRE DE LA DEUXIÈME ENFANCE ET DE L'ENFANCE D'AGE SCOLAIRE.

1. La nécessité est constatée d'une alimenta-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tion à la fois quantitativement et qualitativement suffisante, dans laquelle les vitamines, les acides aminés, les sels minéraux doivent entrer en proportions correctes.

2. La surveillance de la qualité des aliments ne saurait être trop sévère ; le contrôle du lait s'impose pour l'alimentation des enfants, comme celui de tous les autres produits, aux diverses étapes de leur récolte, de leur transformation et de leur distribution. Les organismes de coopération sont un facteur puissant de cette surveillance, à laquelle peuvent aussi participer les collectivités intéressées.

3. On ne saurait trop s'intéresser à l'amélioration des questions financières, des questions douanières, ainsi qu'à la participation de l'État, sous une forme aussi souple que possible.

4. Le facteur nécessaire, vers lequel doivent tendre tous les efforts, est l'*éducation du public.* A cette éducation, comme à la surveillance de l'état des denrées et de leur préparation, doivent coopérer :

Les *médecins*, en particulier le corps des médecins-inspecteurs des écoles qui doit être généralisé et dont il convient de faire progresser la préparation à leur rôle de surveillance alimentaire. Le contrôle de l'état des enfants alimentés dans les collectivités et même dans les familles doit, en premier lieu, comporter les pesées régulières de l'enfant ;

Les *professionnels de l'enseignement ménager*, les *infirmières visiteuses*, les *assistantes sociales*, pour qui il faut prévoir une préparation comportant une spécialisation appropriée ;

Les *enfants*, pour lesquels il importe que l'enseignement ménager soit obligatoire à l'école ;

Les *jeunes filles ayant dépassé l'âge scolaire*, les *jeunes femmes*, les *mères*, pour lesquelles l'enseignement ménager doit être développé par tous les modes de propagande.

5. Il convient qu'un *contrôle attentif*, au point de vue alimentaire, s'applique à toutes les *institutions publiques* ou *privées*, où les enfants reçoivent leur alimentation, en tout ou en partie. Un des rôles essentiels de l'*inspection médicale* des écoles doit être de veiller à une *alimentation rationnelle* de l'enfance. Une surveillance de l'alimentation, non seulement des *écoliers*, mais aussi des *étudiants*, est désirable.

6. L'institution de cantines scolaires rendrait de grands services. Elle doit cependant se limiter aux nécessités et ne pas se substituer à la vie familiale.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

B. LES CONVULSIONS INFANTILES : LEURS CAUSES, L'AVENIR DES CONVULSIFS.

1. En présence d'un enfant qui a ou qui vient d'avoir des convulsions, il est nécessaire d'appeler un médecin et que soient pratiqués les examens neurologique et biologique nécessaires pour préciser la nature et l'origine de la crise convulsive.

2. Sans être trop pessimiste sur l'avenir des convulsifs, il convient d'être prudent avant de considérer comme négligeable des convulsions chez un nourrisson.

Vœu émis à la suite d'une communication faite par Mme Nussbaum, présidente de l'Union fraternelle des femmes :

Afin d'assurer un dépistage précoce des déficiences infantiles, nous demandons :

1° Que l'inspection médicale scolaire soit assurée dès l'école maternelle, dans toutes les écoles de l'État ;

2° Que les éducateurs, les infirmières et assistantes sociales soient spécialement instruits de la sémiologie, de ses déficiences, afin qu'ils puissent les signaler aux médecins-inspecteurs des écoles et aux médecins de famille.

Section pédagogique. — LES SANCTIONS EN ÉDUCATION ; LEUR LÉGITIMITÉ, LEURS MODES, LEURS RÉSULTATS.

Le Congrès déclare qu'est légitime toute sanction qui, d'une manière et dans un but éducatifs, rend évident pour l'enfant que l'obéissance à la loi morale n'est pas seulement un devoir, mais un bien désirable, qui affermit et fortifie la conscience morale dont elle est fonction.

Section juridique. — A. L'INFLUENCE DU CINÉMA EN ÉGARD A LA SAUVEGARDE DES MINEURS.

Le Congrès, n'ayant à statuer que sur la protection de l'enfance et se plaçant exclusivement à ce point de vue, considérant que si le cinéma est incontestablement un grand moyen d'éducation et d'instruction, la présentation de certains films est de nature à troubler gravement le développement intellectuel et moral des enfants et des adolescents, émet le vœu que les films destinés aux enfants et aux adolescents soient nécessairement réglementés et que les spectacles de cette espèce dangereuse pour la jeunesse, à quelque titre que ce soit, soient prohibés .

Cette réglementation doit comprendre un contrôle effectif, exercé par un organisme officiel, spécialisé en matière d'éducation et de protection de la jeunesse, qui examinera les films destinés à l'enfance et à l'adolescence, créés dans chaque pays ou y importés.

L'entrée des spectacles de cinéma doit être

(Suite page XIX).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

interdite aux enfants et aux adolescents dans les salles où sont projetés des films qui n'ont pas été admis pour les enfants et les adolescents.

Le Congrès confirme le vœu de voir favoriser la création de bons films, spécialement tournés pour la jeunesse.

Les infractions à la réglementation protégeant l'enfance et l'adolescence, en ce qui concerne la projection cinématographique, doivent être l'objet de sanctions civiles ou pénales, principales ou accessoires, telles que la fermeture de l'établissement.

Le Congrès appelle l'attention des pouvoirs publics non seulement sur la nécessité du contrôle des films, mais aussi sur la surveillance nécessaire à exercer, du point de vue des mœurs, dans les salles de cinéma, avec l'aide d'une police spéciale à l'enfance et qui comprendra des éléments féminins.

Il est désirable qu'une entente internationale intervienne pour protéger l'adolescence des dangers du cinéma démoralisateur.

B. N'Y A-T-IL PAS LIEU D'INSTITUER UN TRIBUNAL UNIQUE QUI SERAIT SPÉCIALISÉ POUP TOUTES LES QUESTIONS CONCERNANT L'ENFANCE ?

Le Congrès demande au bureau de l'Association internationale pour la protection de l'enfance d'examiner s'il y a lieu de procéder à une étude complémentaire relative à l'extension de la compétence civile des tribunaux pour enfants. Les éléments recueillis auprès des différentes nations permettront alors, à un prochain Congrès, d'envisager la nature et les limites mêmes de cette compétence civile.

Mais, dès à présent, le Congrès constate l'unanimité des avis sur le principe de l'extension de la compétence des juridictions d'enfants à toutes les affaires où sont engagés les intérêts moraux et matériels des mineurs, à toutes les questions qui relèvent de leur statut personnel, telles, entre autres, les affaires de déchéance de la puissance paternelle, d'abandon de famille, de garde d'enfants dans les cas de divorce et de séparation de corps, de légitimation, de recherche de paternité, de correction paternelle, d'actions en matière de contravention à l'obligation scolaire, de protection des mineurs confiés à des nourriciers mercenaires, etc., etc.

Le Congrès exprime à nouveau son sentiment unanime relatif à la nécessité de plus en plus grande de développer l'action préventive contre la criminalité en faveur des mineurs moralement abandonnés ; de coordonner, quant à leurs attributions de protection de l'enfance, l'activité de toutes les autorités d'ordre administratif ou judiciaire ; cette coordination étant la base d'une protection efficace de l'enfance malheureuse, anormale, en danger physique ou moral, ou délinquante, et pouvant seule permettre un large effort de prophylaxie criminelle. Pour assurer cette coordination, il souhaiterait que, notamment, les commissions locales de protection de l'enfance puissent centraliser cet effort d'action préventive.

Le Congrès exprime enfin le souhait de voir apporter la collaboration de femmes-juges aux tribunaux pour enfants.

Section sociale. — A. LA PROTECTION DE L'ENFANCE PAR LES ALLOCATIONS FAMILIALES.

Le Congrès, considérant les efforts réalisés dans certains pays en faveur de la protection de l'enfance et les résultats obtenus notamment par l'institution des allocations familales et leurs services sociaux annexes ;

Attire l'attention des gouvernements sur cette forme particulièrement efficace de protection de l'enfance ;

Admet que les ressources doivent s'adapter aux charges familiales et souhaite voir les différents pays adopter un système répondant à cette préoccupation.

Et émet le vœu :

1° Que les allocations familiales se traduisent par une intervention efficace dès ou avant la naissance du premier enfant ;

2° Que l'intervention des caisses d'allocations familiales, dans la protection de la santé, se manifeste par une association étroite des efforts publics et privés, de manière à réaliser une organisation rationnelle et efficace, évitant la dispersion des efforts.

B. LE TAUDIS. ACTION SUR LA FAMILLE ET SUR L'ÉTAT PHYSIQUE, PSYCHIQUE ET MORAL DE L'ENFANT.

Le taudis, générateur de tous les fléaux sociaux, doit disparaître. Il faut le détruire et le remplacer par des habitations saines, individuelles — dans des cités-jardins de préférence — ou par des habitations vraiment à bon marché, où pénètrent l'air et le soleil, où il y a, au moins, l'eau courante, le gaz et l'électricité.

En attendant la disparition du taudis, il faut, par un renforcement de la législation, empêcher toute location dans des immeubles insalubres. C'est un traitement cher, mais c'est un traitement qui paie puisqu'il peut sauver des centaines de mille d'individus, grands et petits. Tous les services hospitaliers, sanitaires, judiciaires et pénitentiaires qui s'adressent aux victimes des taudis coûtent très cher et symbolisent un aveu d'impuissance totale des nations, contre un fléau qui les ronge et les affaiblit.

Détruire les taudis, c'est enrayer les morts par tuberculose, syphilis, alcoolisme et leurs tristes hérédités ; c'est lutter efficacement contre la mortalité infantile, la dénatalité qui menace toute la race blanche ; c'est lutter contre la désagrégation de nombreuses familles, victimes du paupérisme, contre la chute au ruisseau et les séjours dans des pénitentiers d'enfants qui en

sortent parfois plus corrompus qu'ils n'y sont entrés.

C'est une cure radicale qui s'impose. Différents pays l'ont compris et ont créé des ligues nationales contre les taudis, des sociétés et des offices d'habitations à bon marché, avec prêts à faible intérêt par des caisses de dépôts et consignations, des sociétés de crédit immobilier, des caisses d'épargne, l'assistance publique et les bureaux de bienfaisance ou d'assistance.

S'inspirant de la législation anglaise, il faut rendre toute spéculation impossible sur les expropriations.

Le recrutement des habitants des habitations à bon marché doit être strictement contrôlé, pour y éviter l'admission de tuberculeux contagieux. Il faut, parallèlement, grâce aux infirmières visiteuses sociales, intensifier une œuvre éducatrice dans ces milieux qui n'ont jamais reçu l'ombre d'éducation, si l'on veut opérer des redressements de situations difficiles, mais pas forcément impossibles de familles qu'on peut toujours croire perdues à jamais. Dans celles-là, il importe aussi de leur assurer une aide efficace leur permettant de s'installer et de payer leur loyer, tout au moins dans la période de réadaptation.

C'est surtout sur les enfants qu'il faut agir. L'enseignement ménager à l'école peut beaucoup, surtout sur les familles déracinées de leur taudis et transplantées dans des logements sains, pour qu'elles n'en fassent pas en quelques mois des taudis modernes.

Il serait bon également de préconiser des caisses de prévoyance pour la jeunesse, pour faciliter l'établissement des jeunes ménages.

En souvenir de la Rome antique qui, à l'instigation de Caton l'ancien, est arrivée à détruire Carthage, ne nous lassons pas, partout, de crier : « Mort aux taudis ! » et persuadons les gouvernements que lutter contre les fléaux sociaux sans détruire les taudis, c'est faire œuvre vaine et stérile.

JULIEN HUBER.

VIIe CONGRÈS SCIENTIFIQUE INTERNATIONAL DE L'ALIMENTATION

organisé par
la *Société scientifique d'hygiène alimentaire*.
16, rue de l'Estrapade, Paris V^e.

Paris, les 25, 26, 27 et 28 octobre 1937.

Problèmes physiologiques de l'alimentation, par Mme L. RANDOIN.

Données récentes relatives aux acides aminés indispensables, par M. MAX LAFON.

Le régime et la reproduction considérés dans leur rapport avec les vitamines B et E. — M. J.-C. DRUMMOND dit que si l'on considère les régimes modernes anglais, en particulier ceux des classes pauvres, on trouve que les déficiences les plus frappantes se rapportent aux vitamines A, B et probablement aussi aux autres facteurs et aux apports alimentaires de calcium, phosphore et fer. Toutes ces déficiences, sans aucun doute, ont une influence désastreuse sur la reproduction, la lactation et le développement des jeunes. Le régime moderne anglais est déficient en B_1, parce que le pain blanc est le principal aliment. Il y a un siècle environ, alors que tout le pain blanc consommé en Angleterre était fait avec une farine complète, la classe la plus pauvre, se nourrissant presque seulement de pain, recevait chaque jour de 800 à 1 200 unités de B_1. Aujourd'hui, où le germe et le son sont éliminés dans la fabrication de la farine blanche, une personne pauvre, pour qui le pain blanc est la nourriture principale, n'absorbe plus que la quantité de 200 unités. Non seulement l'élimination du germe réduit la valeur de la farine en B_1, mais elle prive cette dernière pratiquement de vitamine E. On peut objecter que les autres aliments pourraient compenser cette déficience, mais en considérant la teneur en B_1 des denrées de première nécessité, on constate que celles que les pauvres peuvent se procurer sont très peu riches en ce facteur, tandis que les seules autres sources de vitamines E se trouvent dans les légumes verts, et ceux-ci ne sont guère consommés par les classes pauvres en Angleterre.

D'après des expériences sur les rats, il semble clairement établi qu'une déficience de B_1, ou d'autres vitamines B, a été la cause principale de l'infériorité de la reproduction des animaux nourris avec le régime déficient. La cause principale d'insuccès étant une lactation insuffisante.

En ce qui concerne la vitamine E, la question est plus claire. Il n'y a aucun doute que la stérilité apparaît chez les femmes comme le résultat d'une déficience en ce facteur.

Alimentation et dentition. — Mme MELLANBY croit qu'il sera possible de diminuer la susceptibilité des dents à la maladie, comme celle des tissus environnants, simplement en modifiant les régimes actuels utilisés pendant la vie et après la naissance, et de provoquer ainsi le développement de tissus dentaires parfaits et, plus tard, d'augmenter leur pouvoir général de résistance.

Il faut, pour cela, que l'organisme dispose de quantités suffisantes de certains facteurs nutritifs essentiels pendant toute la vie et surtout dans la première enfance ; malheureusement, on ne trouve ces facteurs que dans les aliments coûteux. Il serait nécessaire de modifier le régime et les habitudes des femmes enceintes, des mères qui allaitent, des nourrissons et des enfants pendant toute la période du développement des dents, et même pendant toute la vie. Il faudrait qu'ils mangent beaucoup plus d'œufs, de lait, de

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

fromage, de graisse d'animaux, de poissons et de légumes ; la consommation des céréales devrait être diminuée pendant la période de croissance et même abolie pour les tout petits enfants. L'allaitement au sein devrait être général et prolongé même à un an ou plus, pourvu qu'on complète, à l'âge de six mois environ, avec des aliments contenant du fer (par exemple du jaune d'œuf et des légumes riches en cet élément) ainsi que du jus de fruits pour la vitamine C. On devrait donner aussi de l'huile de foie de morue ou d'autres sources de ces vitamines liposolubles, de préférence des produits naturels, à tous les enfants depuis la naissance.

Alimentation et état de la vision. — M. VON EULER croit que, pour maintenir les fonctions normales de l'œil et pour en prévenir les anomalies séniles, il conviendrait de réserver à un régime riche en vitamines A, B et C, c'est-à-dire comprenant notamment des carottes, des tomates, des oranges et autres fruits contenant des vitamines, une attention encore plus grande que celle qui lui a été accordée jusqu'ici, dans l'ophtalmologie.

Rapports entre l'alimentation et l'hématopoïèse, par Mme DEJUST. — Dans le traitement des anémies chez l'homme, même au cours de l'anémie pernicieuse, certains aliments se montrent plus efficaces que les médicaments : régime au foie de G.-H. Whipple, repas prédigérés de Castle, chlorophylle extraite, etc. Le facteur alimentaire doit donc être considéré avec soin au cours de tous les troubles relevant d'une déficience de l'état sanguin. Il serait dangereux d'éliminer actuellement de l'alimentation habituelle d'une race un nombre appréciable des constituants de cette alimentation, vu notre ignorance sur les effets de cette élimination.

L'auteur insiste sur la nécessité d'une alimentation variée, abondante, dans laquelle figurent les aliments reconnus propres à assurer l'hématopoïèse, les aliments riches en principe extrinsèque, l'alternance des protéines animales et des mets riches en chlorophylle... et le vin.

Il est bon de rappeler l'importance de la sapidité d'un aliment ingéré sur la sécrétion du suc gastrique. Il faut admettre aussi, au moins comme hypothèse de travail, que la préparation savoureuse d'un plat exerce une action sur la sécrétion du principe anti-anémique.

Alimentation et états de précarence chez l'enfant. — M. MOURIQUAND résume ses travaux bien connus sur les précarences. En plus des manifestations de précarence d'origine alimentaire chez l'enfant, on conçoit qu'il puisse exister chez lui une précarence d'autre origine et, en particulier, d'ordre digestif ou nutritif. Certains enfants mis à une ration alimentaire équilibrée peuvent présenter des signes de rachitisme fruste du fait de l'existence de troubles prolongés ou chroniques qui empêchent l'absorption convenable par l'intestin des substances minérales. Dans ces cas, la précarence étant d'origine digestive, le médecin doit combattre les troubles gastro-intestinaux pour la faire cesser.

D'autres fois, l'alimentation paraît correcte, la digestion bonne, et pourtant des troubles de précarence se développent. Dans ces cas, il faut chercher l'origine de ces troubles dans la nutrition même, primitivement affectée par des facteurs infectieux toxiques, météorologiques ou autres. Dans ces cas, tout en continuant à surveiller l'équilibre alimentaire et digestif, le médecin doit rechercher et combattre les facteurs nutritifs responsables de l'inassimilation ou de l'utilisation insuffisante des vitamines ou autres substances minimales par l'organisme infantile. En un mot, la précarence (comme la carence affirmée) peut relever non seulement de l'alimentation, mais de troubles digestifs ou nutritifs. L'examen clinique du médecin, comme sa thérapeutique, seront éclairés par la notion de cette triple origine possible des précarences de l'enfant.

Influence de la médecine sur l'évolution des habitudes alimentaires, par M. GILBERT-DREYFUS et M. LAMOTTE.

Race, hérédité et alimentation, par Mme L. RANDOIN et M. P. LE GALLIC.

Fautes alimentaires spéciales au Danemark, par Mme JOHANNE CHRISTIANSEN.

***

Alimentation de l'enfant de la naissance à deux ans, par M. RIBADEAU-DUMAS.

Alimentation des enfants depuis l'âge de deux ans jusqu'à la puberté, par M. E. LESNÉ et Mme G. DREYFUS-SÉE.

Alimentation durant l'époque de la puberté, par MM. PAUL LE NOIR et CHARLES RICHET.

Alimentation de l'adulte et du vieillard, par MM. PAUL LE NOIR et CHARLES RICHET.

Alimentation de la femme pendant la grossesse et l'allaitement, par Mme GERMAINE DREYFUS-SÉE.

Problème de l'alimentation au Congo belge, par M. E.-J. BIGWOOD et G. TROLLI.

« Menu » de la population indigène aux Indes Néerlandaises, par M. W.-F. DONATH.

Alimentation des indigènes d'Algérie, par M. A. GIBERTON.

Alimentation en Tunisie, par ET. BURNET.

Alimentation indigène au Maroc, par MM. GAUD et SICAULT.

Alimentation des indigènes à Madagascar par MM. A. THIROUX, A. GIROUD et R. RATSIMAMANGA.

Alimentation indigène en Afrique Occidentale française, par M. J.-E. MARTILA.

Alimentation indigène en Afrique Équatoriale

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

française, par MM. J.-J. Vassal et J.-E. Martial.

Alimentation en Indochine, par M. J.-J. Vassal

Alimentation dans les colonies italiennes, par M. Sabato Visco.

Place de l'hygiène alimentaire dans les études et la pratique médicales, par MM. L.-H. Dejust et de Fautereau.

Enseignement scientifique de la cuisine. La gastrotechnie, par M. E. Pozerski de Pomiane.

Société des Nations et organisation sociale de l'alimentation humaine, par M. Et. Burnet.

Enseignement et organisation sociale de l'hygiène alimentaire en Italie, par M. G. Quagliariello.

Enseignement et organisation sociale de l'hygiène alimentaire en U. R. S. S., par M. B.-I, Sbarsky.

Organisation sociale de l'hygiène alimentaire au Japon, par M. Tadasu Saiki.

***

Alimentation rationnelle et orientation de la production agricole, par M. Vimeux.

Les fruits dans l'alimentation, par M. J.-A. Lièvre.

Place de la pêche dans l'alimentation, par M. R. Legendre.

Orientation de l'industrie des conserves alimentaires, par M. H. Cheftel. — Le problème de la conservation des vitamines dans les conserves peut être considéré comme résolu : il est maintenant établi que les diverses conserves, lorsqu'elles sont bien préparées, constituent de bonnes sources de vitamines.

Conservation des viandes par le sel marin. Théorie de la salaison, par M. A. Gauducheau.— Les expériences de l'auteur montrent le rôle des divers facteurs qui interviennent au cours de la salaison traditionnelle pour assurer la conservation et la salubrité des viandes.

Le bétail, échelon intermédiaire dans l'alimentation humaine, par M. André Leroy. — Dans les conditions les plus avantageuses, le rendement en énergie utile pour l'alimentation humaine des matières végétales transformées par l'organisme animal est d'environ 25 pour 100. Mais il s'agit là d'un maximum. En fait, dans les conditions habituelles de l'engraissement des bovins et des ovins, ce rapport doit être sensiblement voisin de 20 pour 100.

Vin et professions, par M. G. Portmann. — Si la consommation du vin peut être recommandée dans toutes les professions, il convient cependant d'en limiter la quantité suivant le genre d'activité auquel sera soumis le travailleur. Les doses seront, en effet, variables pour un homme qui travaillera au grand air et fera des efforts physiques constants, et pour celui qu'une profession sédentaire obligera à une immobilité dans une pièce confinée.

D'une façon générale, les quantités médicalement admises, comme devant donner le maximum d'effets favorables, sont : pour le travailleur de la terre, dont l'effort physique se fait au grand air : 1 litre et demi par jour ; pour l'ouvrier d'usine travaillant dans les ateliers : 1 litre par jour pour les employés de bureau : 75 centilitres pour les femmes n'ayant pas d'activité physique et restant à la maison : 50 centilitres.

***

Protection des aliments à la production : campagnes, villes. — Dans cet important travail MM. Rochaix et A. Tapernoux donnent un grand nombre de conseils d'hygiène pratiques relatifs à la salubrité des aliments.

De grands progrès ont été réalisés ces dernière années, mais ils sont encore insuffisants. Certains aliments, d'une particulière importance, mais d'une altérabilité redoutable, comme le lait, devraient, comme dans certains pays étrangers, être contrôlés minutieusement à la production puis surveillés plus étroitement jusqu'à la consommation.

Les intérêts, l'appât du gain illégitime que procurent les fraudes, l'ignorance, les préjugés se coalisent trop fréquemment pour empêcher les divers aliments d'être obtenus avec toute leur intégrité nutritive et une qualité qui mette le consommateur à l'abri de tout danger d'infection ou d'intoxication.

Conservation et transport des denrées alimentaires périssables, par M. A. Monvoisin. — Par son action sur les phénomènes d'origine autolytique ou microbienne, par la diminution du taux d'évaporation de l'eau de constitution des tissus, le froid artificiel est un agent extrêmement intéressant, dont l'emploi régulier s'impose dans le traitement des denrées périssables.

Protection des aliments pendant le transport, par M. Marcel Clerc.

Protection des aliments chez les détaillants et les consommateurs, par M. Raymond Neveu. — Il faut, dès l'école, initier les enfants aux dangers de contamination des denrées alimentaires par les mouches, les poussières, les rats, les mains sales. Chaque jour, dit M. Neveu, il nous arrive de voir, dans la banlieue parisienne, des habitants couper leur vin, laver leurs légumes avec de l'eau de puits contaminée, parce que cette eau est très fraîche, et par conséquent, selon eux, excellente. Chaque jour, nous voyons des pains déposés aux portes des appartements, sur des tapis où les chiens de l'immeuble viennent rôder.

On pourrait multiplier à l'infini ces exemples de fautes contre l'hygiène. La surveillance de l'application des règlements sanitaires dans les

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

maisons d'alimentation, les restaurants, les cafés est difficile, mais cependant elle n'est pas impossible.

Il faut répandre la notion de propreté des aliments comme on a, depuis de nombreuses années, répandu la notion de propreté corporelle.

Sur la nécessité d'un contrôle biologique des aliments vitaminés, par Mme L. RANDOIN. — L'intérêt de la santé publique exigerait, pour tous les aliments artificiellement vitaminisés, ainsi que pour tous les produits dits particulièrement riches en vitamines, la suppression rigoureuse de toute réclame exagérant à outrance le bons effets des vitamines.

DURAND.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES

ADOVERNE ROCHE. — *Adonis vernalis* étalonné physiologiquement. Gouttes, granules, suppositoires.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

AESCULASE. — Alcoolature de marron d'Inde, extraits d'hamamélis et de capsicum.

INDICATIONS. — Tous les troubles circulatoires, puberté, ménopause, hémorroïdes.

Michelon, 20, boulevard Heurteloup, Tours (Indre-et-Loire).

ALEPSAL. — Comprimés de phényléthylmalonylurée, belladone et caféine. Supprime les crises convulsives et les équivalents. Toujours bien supporté sans changement de régime.

INDICATIONS. — Trois dosages : 10, 5 et 1cg,5 de phényléthylmalonylurée. Épilepsie : Adultes (10 et 5 centigrammes). États anxieux, troubles neuro-cardiaques, convulsions infantiles (1cg,5).

Genevrier, 45, rue du Marché, Neuilly-sur-Seine.

ALLONAL ROCHE. — Analgésique renforcé, pas du tableau B. Comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

AMIBIASINE. — Désinfecte, panse, cicatrise la muqueuse intestinale.

INDICATIONS. — Toutes parasitoses intestinales, colites, recto-colites, rectites, toutes diarrhées, dysenteries, entérites, etc.

Formes : *Liquide, comprimés, rectopansement, suppositoires.*

Échantillons et littérature : Laboratoires de l'Amibiasine, 69, rue de Wattignies, Paris (XIIe).

AMIPHÈNE CARRON. — Le plus puissant antiseptique intestinal, nouvel antidiarrhéique iodé. Dioxyphène iodo-sulfonate de potasse C^6H^4SKI + 3 aq. Ne fatigue pas l'estomac, toxicité nulle. Antisepsie intestinale parfaite.

Carron, 69, rue de Saint-Cloud, Clamart (Seine).

ARISTARGOL. — Complexe ichtyol-argent colloïdal ; antiseptique, décongestionnant, cicatrisant non caustique.

Poudre, ovules, pommade.

INDICATIONS. — Oto-rhino-laryngologie, gynécologie, dermatologie, hémorroïdes.

Laboratoire Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

BÉNERVA ROCHE. — Aneurine. Vitamine B^1 cristallisée. Polynévrites. Comprimés, ampoules.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

BIAZAN. — Solution huileuse de 2 centimètres cubes, titrée à 0gr,035 de bismuth métal par centimètre cube.

POSOLOGIE. — Deux injections intramusculaires par semaine de 2 centimètres cubes continuées jusqu'à douze injections.

Échantillons : Laboratoires des Antigénines, 1, place Lucien-Herr, Paris (Ve). Gob. 26-21.

BIOLIPASE ROCHE. — Lipase hépatique. Insuffisances hépatiques, cirrhoses. Ampoules de 5 centimètres cubes.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

CAPARLEM. — La thérapeutique protectrice du foie : le plus fidèle et le plus doux cholérétique et cholécystokinétique à base d'huile de Haarlem et de distillat du *Juniperus oxycedrus.*

INDICATIONS. — Cholécystites chroniques lithiasiques ou non, angiocholites, séquelles de cholécystectomies, calculs de transit ou sédentaires, colibacillocholie, etc. Formes : capsules et gouttes.

Laboratoire Lorrain, Étain (Meuse).

DIBROMOTYROSINE ROCHE. — Brome organique. Remplace les bromures. Basedow. Comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

DIIODOTYROSINE ROCHE. — Iode organique. Remplace le Lugol. Basedow. Comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

DIGALÈNE ROCHE. — Première digitale totale injectable. Ampoules, solution, comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

DIUROCARDINE. — Digitale titrée et stabilisée, scille décathartiquée, théobromine isotonique, Buchu. Diurétique puissant et sûr.

INDICATIONS. — Insuffisance cardiaque, cardiopathies, arythmie, œdème, etc.

DOSE. — 1 à 3 cachets par jour selon les cas.

L. Boize et O. Alliot, 9, avenue Jean-Jaurès, Lyon (Rhone).

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES *(Suite)*

P^3Zn^3 (0,002 par dragée), de noix vomique, kola et guarana.

Formule B pour diabétiques.

H. Chatelut, pharmacien, 65, rue Louis-Blanc, Paris.

ÉPICRAL LAMBERT. — Solution iodo-arséno-mercurielle (lactate) citratée : antisyphilitique, tonique, agit très favorablement sur les sécrétions (glandes endocrines, foie), et sur la circulation. De goût très agréable, d'emploi très commode, parfaitement toléré.

INDICATIONS. — Toutes manifestations de l'hérédo-syphilis à tous les âges. Prophylaxie pendant la grossesse, traitement d'entretien, se recommande en pédiatrie. Souvent prescrit, avec profit, en dehors de toute manifestation spécifique.

Laboratoires G. Lambert, 6, rue de Longchamp, Vichy (Allier).

FOSFOXYL CARRON. — Phosphore colloïdal à l'état de terpénolhypophosphite de sodium). Trois formes : Sirop, pilules, liqueur (spéciale pour diabétiques). Spécifique de la dépression nerveuse, stimulant des glandes endocrines, modificateur de la nutrition.

INDICATIONS. — Maladies du système nerveux, maladies de la nutrition, dépressions nerveuses surmenage, neurasthénie, diabète, rachitisme, etc.

Laboratoire B. Carron, 69, rue de Saint-Cloud, Clamart (Seine).

GLOBINOFER ROCHE. — Thérapeutique anti-anémique équilibrée et totale (Fontès et Thivolle). Comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

HÉMOSTRA ROCHE. — Thérapeutique biochimique des anémies (Fontès et Thivolle). Ampoules de 5 centimètres cubes, 2cc,5, 1 centimètre cube.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

HOLOVARINE. — Poudre d'ovaire intégral.

Laboratoires Deslandre, 48, rue de la Procession, Paris.

IMIDO ROCHE. — Histamine à 1/1 000. Algies. Epreuve gastrique. Ampoules.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

INSULINE. — Insuline française injectable « Endopancrine ». Poudre d'insuline « Phylose » (usage externe).

Laboratoires Deslandre, 48, rue de la Procession, Paris.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

IODHEMA. — Iodo-alcoylate méthyle benzyle d'hexaméthylène tétramine, en solution aqueuse (43 p. 100 d'iode assimilable). Deux formes : ampoules, flacons (deux cuillers à café par jour).

INDICATIONS. — Toutes les formes de rhumatismes chroniques.

Établissements Gallina, 4, rue Candolle, Paris.

ISOTONYL BOURET (Poudre de Lausanne). — Paquets ou Discoïdes. Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

Pharmacie Chaumel, 87, rue Lafayette, Paris.

LARISTINE ROCHE. — Thérapeutique biochimique anti-ulcéreuse (Weiss-Aron). Ampoules 5 centimètres cubes, 1 centimètre cube.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

LAROSAN ROCHE. — Caséine-calcium. Diarrhées infantiles, hyperacidité. Poudre.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

LAROSCORBINE ROCHE. — Vitamine C synthétique cristallisée. Ampoules, comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

NESTROVIT. — Quatre vitamines indispensables A, B^1, C, D. Hypo- et avitaminoses. Liquide, tablettes.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE. — A base de glycéro-phosphates alcalins. Reconstituant rationnel par suite de sa composition qui est celle même des tissus nerveux.

INDICATIONS: — Neurasthénie, dépression et fatigue nerveuse, surmenage, anémie cérébrale, vertiges, convalescence. Aucune contre-indication.

Laboratoire Freyssinge, 6, rue Abel, Paris.

ŒSTROBROL ROCHE. — Sédobrol folliculiné. Toutes les dysovaries. Tablettes.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

ŒSTROGLANDOL ROCHE. — Hormone œstrogène. Ampoules, comprimés, onguent (acné, prurit).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

PANTOPON ROCHE. — Opium total injectable. Ampoules, comprimés, sirop.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

PAROXYL. — Gouttes spécifiques contre la *coqueluche.*

POSOLOGIE. — Enfants au-dessous d'un an : X à XX gouttes, trois fois par jour.

Enfants de un à cinq ans : XX à LX gouttes, trois fois par jour.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES *(Suite)*

Enfants au-dessus de cinq ans : XX à C gouttes, trois fois par jour.

Dépôt général : Thiriet et Cie, 26, rue des Ponts, Nancy.

PASSIFLORINE. — Une cuillère à café contient 0gr,50 ext. fluide de *Passiflora* ; 0gr,25 ext. mou de *Salix alba* ; XX gouttes alcoolé de *Cratægus oxyacantha*.

Action. — Régularise l'influx nerveux dans le domaine du grand sympathique.

Indications. — Tous états névropathiques.

Laboratoires Réaubourg, 115, rue de Paris, Boulogne-sur-Seine.

PITUGLANDOL ROCHE. — Lobe postérieur de l'hypophyse. Ocytocique. Ampoules de 1 centimètre cube.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

POLYVALINE DU Dr BAYLE. — Extrait spléno-surrénal. En injections : intramusculaires ou sous-cutanées abdominales. Action très active.

Indications. — Grippe, typhoïde, pneumonie, érysipèle, fièvres éruptives, etc.

Chaix, 8-10, rue Alphonse-Bertillon, Paris (XVe).

PROGASTER. — Peroxyde de magnésium pur préparé par une méthode spéciale (procédé Hély). Désinfectant remarquable du tube digestif, détermine une sécrétion hépatique. Amélioration surprenante de l'état général de tous les chroniques.

Indications. — États hépatiques, troubles digestifs, arthritisme, artériosclérose, etc.

Laboratoires du Progaster, 9, rue de la Platière, Lyon.

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associées en combinaison organique assimilable : ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

Doses moyennes. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 10 et 12, rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).

PROSTIGMINE ROCHE. — Péristaltigène synthétique, atonie, myasthénie. Ampoules de 1 centimètre cube.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

SARIDON. — Antalgique, sédatif, hypnogène, antipyrétique. Comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

SÉDOBROL ROCHE. — Traitement bromuré, même intensif, dissimulé. Tablettes, liquide.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

SÉDORMID ROCHE. — Hypnogène sédatif doux, non barbiturique. Comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

SOLUCAMPHRE DELALANDE. — Dérivé du camphre naturel ; spartéiné ou en associations diverses (adrénaliné, caféiné, éphédriné, strychniné, etc.).

Indications. — Action sur le myocarde : en renforce les contractions et régularise le pneumogastrique.

M. Delalande, 16, rue Henri-Regnault, Courbevoie (Seine).

SOMNIFÈNE ROCHE. — Hypnotique liquide « à chacun sa dose » (gouttes) injectable (ampoules de 5 et 2 centimètres cubes).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

SPASMALGINE ROCHE. — Tous les spasmes, même en obstétrique. Ampoules, comprimés, suppositoires.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

SYNTROPAN ROCHE. — Spasmolytique synthétique. Comprimés, ampoules, suppositoires.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

TABLETTE DE MANGAINE, à base de peroxyde de manganèse chimiquement pur.

Indications. — État saburral, hyperchlorhydrie, anémies par intoxication.

Doses. — De 4 à 6 par jour.

Échantillons et littérature : Laboratoire Schmit, 71, rue Sainte-Anne, Paris.

TAMPOL ROCHE AU THIGÉNOL. — Pansement gynécologique idéal.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

THÉOBRYL ROCHE. — Théobromine injectable. Gouttes, ampoules.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

THIGÉNOL ROCHE. — Topique soufré (liquide). Dermatologie, gynécologie (Ovules Roche).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

THIOCOL ROCHE. — Antiseptique, dynamogène, calmant. *Sirop Roche* (Comprimés et Cachets Roche.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

THYROXINE ROCHE. — Synthétique (Harington et Barger). Ampoules, solution, comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

TONIQUE ROCHE. — Reconstituant immédiatement actif. Élixir.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

TRISEPTINE LAMBERT. — Granulé de charbon animal uroforminé, citraté, pepto-magnésié, de goût très agréable.

Indications. — Traitement efficace de l'auto-infection intestinale avec ses conséquences.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES *(Suite)*

Lithiase biliaire. Toutes les infections des voies digestives, biliaires et urinaires.

Laboratoires G. Lambert, 6, rue de Longchamp, Vichy (Allier).

TUBES DULCIS. — Pommades aseptiques destinées à l'ophtalmologie, en tubes stériles.

Argolène (sel d'Ag). — Conjonctivites aiguës.

Cadmiol (sel de Zn). — Conjonctivites chroniques.

Oxyde orangé de mercure. — Blépharites et conjonctivites phlycténulaires.

Ophtalmoforme et asepto-bismuth. — Antiseptiques antipurulents.

Dr Ferry, place Clichy, à Monte-Carlo.

VANADARSINE. — Solution d'arséniate de vanadium. Gouttes. Ampoules.

INDICATIONS. — Anorexie, anémie, chlorose, surmenage, neurasthénie, paludisme, prétuberculose, tuberculose.

POSOLOGIE. — Gouttes : X à XV gouttes avant chaque repas. Ampoules : 1 à 3 par jour.

A. Guillaumin, Laboratoire pharmaceutique, 13, rue du Cherche-Midi, Paris.

VÉGANINE. —Antigrippe, antipyrétique, analgésique. La Véganine constitue un excellent agent thérapeutique à utiliser dans les maladies par refroidissement.

COMPOSITION. — Acide acétylsalicylique, phénacétine, āā 0,25 ; phosphate de codéine, 0,01.

Laboratoires Substantia, 13, rue Pagès, Suresnes.

VIOPHAN. — Acide phénylcinchoninique de synthèse française. Non toxique. Mobilisateur et éliminateur spécifique de l'acide urique. Antithermique, antiphlogistique, antinévralgique.

INDICATIONS. — Rhumatisme articulaire aigu, goutte, névralgies, sciatiques.

FORMES. — Comprimés, cachets, ampoules associées à l'iodure de Na et à la néocaïne.

Laboratoires du Viophan, 81 et 83, rue de Lille, Roubaix.

VITAMYL IRRADIÉ et VITAMYL IRRADIÉ CHLOROPHYLLÉ. — Contient les quatre vitamines A, B, C et D conservées actives. Elles sont toutes indispensables. — Solution, dragées ou ampoules buvables.

INDICATIONS. — Rachitisme, carence, précarence, déminéralisation, troubles de la croissance.

Amido, 4, place des Vosges, Paris (IVe).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 novembre 1937.

Rapport général sur les vaccinations et revaccinations pratiquées en France, en Algérie, aux colonies et dans les pays de protectorat pendant l'année 1936. — M. LEREBOULLET. — Ce rapport, établi d'après les éléments recueillis et groupés par M. Henri Bénard, directeur de l'Institut supérieur de vaccine, montre une fois de plus les heureux résultats de la vaccination antivariolique, l'extrême rareté des cas de variole dans notre pays, le caractère exceptionnel des accidents consécutifs à la vaccination, mais il établit la nécessité d'une scrupuleuse observance des dispositions réglementant la vaccination obligatoire. Il a amené l'Académie à demander notamment :

L'établissement, par les municipalités, de la liste des assujettis ;

La tenue régulière des séances de revision ;

La mise en demeure et éventuellement la pénalisation des réfractaires ;

Et à émettre les vœux suivants :

Qu'aucun certificat, même provisoire, ne soit délivré si l'assujetti vacciné n'est pas revenu à la séance de revision ;

Que soient mises à profit toutes les circonstances permettant de vérifier que les assujettis à la vaccination ou à la revaccination ont effectivement satisfait aux obligations de la loi ;

Que des facilités soient données aux départements pour intensifier la pratique des convocations individuelles ;

Que tous les lots de vaccin servant aux vaccinations publiques ou privées soient l'objet d'un contrôle systématique effectué par l'Institut supérieur de vaccine, permettant d'écarter éventuellement toute préparation n'ayant pas l'activité spécifique ou la pureté bactériologique suffisante.

Rapport sur les travaux concernant le Service des eaux minérales en 1936. — M. SIREDEY.

Rapport sur les travaux concernant le Service de l'hygiène et des maladies contagieuses en 1936. — M. TANON.

Résultats des expériences de prophylaxie collective antipaludique en Tunisie. — MM. ROBERT DUPOUX, CHARLES MARINI et RAYMOND BARTHAS (note présentée par M. Marchoux). — Le service antipaludique de Tunisie a tenté l'assainissement par la méthode préconisée par Philippe Decourt d'une région entière très gravement impaludée depuis de longues années. L'application de cette méthode comporta l'administration par la bouche de trois produits chimiques synthétiques, réunis en un seul médicament, à 27 097 personnes, du 1er juin au 15 novembre 1936. Elle ne nécessita l'absorption de médicament que trois fois pendant le premier mois, puis une seule fois tous les quinze jours. La rareté de distribution de médicaments a permis de les faire absorber sous les yeux des infirmiers, sans gêner les populations traitées dans leur travail, en même temps que les très minimes quantités de médicaments absorbées au total ont permis de n'observer aucun trouble dû à la médication chez les sujets traités.

Les index spléniques et parasitologiques établis pour

toute la population avant, pendant et après le traitement, très élevés avant la prophylaxie, sont tombés à près de zéro en décembre 1936. Les rechutes ont été de l'ordre de 1 p. 1 000 chez les sujets ayant suivi régulièrement la prophylaxie, alors que, chez les sujets ayant interrompu cette prophylaxie pendant un ou deux mois, les rechutes s'élevèrent à 10 p. 100. Les index répétés en mai 1937 montrèrent qu'ils ne s'étaient pas élevés depuis la suspension de la prophylaxie jusqu'à cette date correspondant au début de la deuxième campagne antipaludique. Cette méthode a coûté moitié moins cher que la prophylaxie par la quinine.

Cette expérience, la plus vaste qui ait été faite jusqu'à ce jour suivant cette méthode, est continuée actuellement sur les mêmes populations, par le Service de santé tunisien.

Action de la bile sur le virus amaril. Recherche d'une vaccination anti-amarile par virus bilié. — MM. PELTIER, C. DURIEUX, H. JONCHÈRE et E. ARQUIE font connaître que le sérum des malades atteints d'ictère total neutralise le virus amaril dilué à 1/50, après quatre heures de contact. Cette action du sérum ictérique pourrait expliquer la disparition du virus dans le sang des jauneux vers le quatrième jour.

La bile de bœuf, diluée à 1/40, neutralise le virus amaril dilué à 1/20 en une demi-heure. Des sujets volontaires auxquels, les auteurs ont injecté ce mélange inactif pour la souris blanche, ont présenté par la suite un test protecteur élevé.

Étude de treize souches de virus amaril isolé directement du sang de malades par inoculation intracérébrale à la souris blanche. — M. C. DURIEUX (note présentée par M. C. Mathis). — Chez des fébricitants, dont le diagnostic clinique de fièvre jaune ne s'impose en aucune façon, il a été possible d'isoler du sang des malades le virus amaril. Il paraît donc démontré, par les recherches faites à l'Institut Pasteur de Dakar, que dans la fièvre jaune, comme dans nombre de maladies infectieuses, il y a des formes larvées et même des infectious inapparentes. (Voy. communication de Maurice Mathis, *C. R. Ac. sc.*, juillet 1936.)

Sur le pouvoir neutralisant des tissus des animaux immunisés contre la vaccine. — M. J. VIEUCHANGE, dans une note présentée par M. C. Levaditi, expose le résultat de recherches systématiques sur le pouvoir neutralisant des organes des animaux immunisés contre la vaccine. Les ganglions lymphatiques, le cerveau et surtout la rate des lapins immuns présentent, comme le sérum, des propriétés neutralisantes *in vitro*. Les extraits de moelle osseuse sont également doués de pouvoir neutralisant, mais à un moindre degré. Par contre, le foie, la surrénale, le testicule sont dépourvus de cette propriété.

Il résulte de ces expériences qu'on ne saurait expliquer le mécanisme de l'immunité antivaccinale par les seules qualités du sérum. Étant donné le pouvoir neutralisant de certains organes, on doit, en outre, parler, dans le cas de la vaccine, d'immunité tissulaire.

Action sur le sang des dérivés de l'aniline (méthémoglobinémie et sulfhémoglobinémie). — M. P. GLEY (note présentée par M. Levaditi).

Présence d'hormones hypophysaires dans les urines de malades atteints de cirrhose pigmentaire. — MM. E. LEDOUX et P. BAUFLE ont recherché les hormones pré-hypophysaires et l'hormone mélanotrope dans les urines de 4 malades atteints de cirrhose pigmentaire et de diabète bronzé. L'élimination d'un excès de gonado- et de thyréo-stimulines a été observée d'une façon inconstante. Par contre, l'élimination d'un excès d'intermédine s'est manifestée dans tous les cas, d'autant plus abondante que les malades étaient plus pigmentés.

L'hypothèse que, dans la pathogénie de cirrhose pigmentaire, l'hyperpituitarisme jouait un rôle important semblait découler de quelques récentes observations cliniques. La présence d'un excès d'hormones hypophysaires dans les urines de malades atteints de cirrhose pigmentaire paraît devoir soutenir cette hypothèse.

Élection. — M. Grégoire est élu, par 67 voix sur 75 votants, membre titulaire dans la IIe division (chirurgie).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 *novembre* 1937.

Séance consacrée à la Maladie de BOUILLAUD

Adénite rhumatismale. Présence du streptocoque viridans dans un ganglion hypertrophié au cours de la maladie de Basedow. — MM. R. DEBRÉ, S. THIEFFRY et G. MORET rapportent l'histoire clinique d'une maladie de Bouillaud compliquée d'endomyocardite très sévère. Au cours même de l'affection, en coïncidence avec des érythèmes diffus marginés éphémères et des poussées de nodosités péri-articulaires, on voit survenir dans une fosse sus-épineuse une tuméfaction qui simule le nodule de Meynet.

A vrai dire, on peut affirmer, après contrôle histologique, que cette nodosité n'est autre chose qu'un ganglion. Il s'agit d'un ganglion de texture bouleversée et présentant par places des zones de nécrose fibrinoïde, disparition des éléments lymphocytaires et conservation de la trame.

Par ensemencement, les auteurs retrouvent en pureté dans le ganglion le streptocoque viridans.

Faisant remarquer la rareté et le siège anormal de cette adénopathie, ils rappellent, par contre, qu'une telle localisation a déjà été rapportée par E. Brissard, associée à des adénomégalies multiples. Eux-mêmes ont eu l'occasion de retrouver à trois reprises une semblable localisation, vérifiant à chaque fois par biopsie la nature ganglionnaire et inflammatoire d'une nodosité prélevée dans la fosse sus-épineuse. Il est possible que, au moins dans certaines circonstances, les nodosités de Meynet ne soient autre chose que de semblables adénites rhumatismales.

Enfin, les auteurs insistent sur la découverte, dans ce ganglion, du streptocoque viridans que l'on a ren-

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

contré avec une certaine fréquence au cours de la maladie de Bouillaud. Les lésions de nécrose fibrinoïde du ganglion s'ajoutent à celles qui ont été découvertes dans le muscle, le tendon, le tissu péri-nerveux, et dernièrement encore dans le poumon au cours du rhumatisme articulaire aigu.

M. GRENET considère qu'il n'est pas douteux qu'on voie des adénites au cours de la maladie rhumatismale ; il a observé dans des formes sévères le bubon rhumatismal de Brissaud.

Remarques cliniques et thérapeutiques sur le rhumatisme articulaire aigu. — MM. C. LIAN et J. FACQUET rapportent plusieurs observations où l'attaque rhumatismale a succédé à une suppuration sous-cutanée ou à un phlegmon amygdalien : il en fut ainsi au début de plusieurs attaques dans chacun de ces cas curieux. A noter aussi un fait intéressant : une insuffisance mitrale s'installe sans cause appréciable chez un adolescent, et six mois après survient la première crise de manifestations articulaires de la maladie de Bouillaud.

Du point de vue du diagnostic, ils rappellent l'intérêt que peuvent présenter l'électrocardiographie et le dosage pondéral du fibrinogène du sang. A l'appui de la notion classique de l'action antipyrétique du salicylate de soude en dehors de la maladie de Bouillaud, ils citent deux cas de néoplasme pelvien où la fièvre, 38 à 39°, durant depuis des mois, a cessé immédiatement avec 5 grammes de salicylate et remonte immédiatement à son chiffre initial avec la cessation du salicylate.

Après avoir cité deux cas où cette maladie, à la fois articulaire et cardiaque, a laissé chez des jeunes gens une déformation chronique des doigts en coup de vent, Lian et Facquet critiquent la tendance actuelle à placer toujours ou presque toujours le rhumatisme cradiaque évolutif à l'origine de l'insuffisance cardiaque dans les cardiopathies valvulaires rhumatismales. Les cas sont fréquents où, alors qu'aucun mouvement fébrile n'a été constaté depuis de nombreuses années, l'insuffisance cardiaque vient compliquer une lésion valvulaire rhumatismale : il s'agit alors simplement du surmenage d'un cœur ayant une cicatrice valvulaire ancienne. D'autres fois, c'est une maladie intercurrente qui contribue à déclencher l'insuffisance cardiaque (maladie infectieuse et non maladie de Bouillaud, hypertension artérielle, auto-intoxication, etc.). Il faut donc ne recourir à la médication salicylée, dans une cardiopathie valvulaire chronique avec ou sans insuffisance cardiaque, que si l'on a des raisons objectives de conclure à un rhumatisme cardiaque évolutif. Sinon, la médication salicylée, par les troubles digestifs qu'elle entraîne souvent quand elle est très prolongée, est non seulement inutile, mais nuisible. Lian et Facquet ont observé plusieurs cas de cette action nuisible, et ont vu aussi les injections intraveineuses salicylées spécialement mal supportées et entraîner un mouvement fébrile, ne cessant qu'avec la suppression des injections.

D'ailleurs, Lian et Facquet, frappés de la non-diminution des cardiopathies valvulaires rhumatismales, pensent que le salicylate rend certes de précieux services dans le traitement de la maladie de Bouillaud, mais que cette action favorable ne s'étend guère à la prévention et à la guérison des cardiopathies valvulaires.

M. PICHON est tout à fait d'accord avec M. Lian, quand il dit que les poussées inflammatoires n'expliquent pas tout ; il est évident qu'il y a des cardiopathies cicatricielles qui évoluent indépendamment de la poussée inflammatoire.

Le salicylate par voie buccale est très souvent suffisant ; la voie intraveineuse reste l'exception, et il faut se garder d'en abuser. Néanmoins, le salicylate semble avoir sur la cardiopathie une action différente de l'action antipyrétique.

M. GRENET est de l'avis de M. Pichon ; l'épreuve du traitement salicylé n'a de valeur que si la température tombe de façon définitive et non pas temporairement. Les injections semblent permettre seulement de donner une dose supplémentaire ; elles ne sont pas plus actives que la voie buccale ; leur indication essentielle est l'intolérance digestive.

M. FLANDIN fait un plaidoyer en faveur des injections intraveineuses.

M. LESNÉ pense que les injections intraveineuses n'ont pas grande utilité. Elles ont l'inconvénient d'être éliminées trop rapidement. Le salicylate n'agit guère sur la cardiopathie évolutive, mais a une action préventive sur les cardiopathies s'il est donné assez précocement.

M. COSTE considère que les injections intraveineuses ne sont que des médications d'appoint, mais plus actives à dose égale que la voie buccale. Il souligne l'intérêt, dans certains cas, du pyramidon et de l'antipyrine ; il a observé plusieurs cas secondaires à une angine phlegmoneuse. Il a observé, à la suite du rhumatisme articulaire aigu, des rhumatismes chroniques à début brusque non évolutifs.

M. LEREBOULLET pense que, dans certains cas, au début, le salicylate peut agir sur les manifestations cardiaques. Il suit, depuis 1911, un malade qui présenta à cette date une insuffisance mitrale très importante ; un traitement par le salicylate, à la dose de 14 grammes par jour, amena en quinze jours une rétrocession importante des lésions ; puis, peu à peu, l'insuffisance mitrale a disparu, et le malade a pu poursuivre une carrière militaire. Le traitement buccal doit constituer la voie usuelle ; dans certains cas, cependant, la voie intraveineuse est utile ; dans la chorée, le salicylate n'agit que par cette voie ; c'est aussi par voie intraveineuse qu'il agit dans l'encéphalite.

M. LIAN pense, en effet, que le salicylate agit sur la maladie rhumatismale et même sur certaines cardiopathies ; il déplore que cette action soit insuffisante.

L'interprétation du souffle systolique de pointe est très difficile ; aussi faut-il être très prudent avant d'affirmer la guérison d'une cardiopathie rhumatismale.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Maladie de Bouillaud abarticulaire avec dissociation auriculoventriculaire complète jugulée par le traitement salicylé précoce. — MM. Théodoresco et Aberfeld (Bucarest).

Un cas de thyroïdite infectieuse aiguë vraisemblablement rhumatismale. — M. R. Benda rapporte un cas de thyroïdite infectieuse aiguë typique, absolument isolée, qui, survenue primitivement, évolua par poussées, indépendamment de toute manifestation articulaire et de toute atteinte cardiaque, et ne fut suivie d'aucun trouble nouveau, même après plusieurs mois d'observation. Il s'efforce d'aller au-devant des objections qui pourraient lui être légitimement opposées, au sujet de la nature rhumatismale de cette thyroïdite, en rappelant que l'importance de l'inflammation thyroïdienne au cours du rhumatisme articulaire aigu n'est nullement en rapport — au contraire — avec l'intensité de l'atteinte articulaire ; qu'il n'existait, dans le cas particulier, aucun autre facteur étiologique qui aurait pu être incriminé d'une manière valable à la place du rhumatisme. Bien plus, l'argument thérapeutique, malgré les réserves d'usage, conserve ici une valeur considérable étant donnée l'action à la fois totale et immédiate du salicylate de soude, qui fit disparaître, « du jour au lendemain », la fièvre et les poussées thyroïdiennes, alors qu'aucune autre thérapeutique n'avait été capable de le faire, depuis près d'un mois.

M. Brodin pense que la thyroïdite rhumatismale est une réalité.

Manifestations rhumatismales déclenchées chez un tuberculeux par la collapsothérapie. — MM. Henri Bénard, Félix-Pierre Merklen et Maurice Cord ont vu, chez un malade atteint de tuberculose unilatérale gauche, une première insufflation de plèvre déclencher l'apparition de manifestation articulaires dans les genoux et les épaules, avec élévation de la température à 39°,5-40° et atteinte du myocarde, signée en particulier par la chute de la tension artérielle. Ces phénomènes ayant cédé à l'administration de salicylate de soude, une nouvelle insufflation pleurale effectuée quatre semaines plus tard fut immédiatement suivie de la réapparition des douleurs articulaires, d'une recrudescence fébrile légère et d'un assourdissement extrêmement marqué des bruits du cœur ; une réactivation des phénomènes douloureux suivit encore les trois insufflations suivantes, mais la médication salicylée finit par amener la disparition de tous ces troubles.

Sans pouvoir affirmer la pathogénie exacte des phénomènes observés (éveil d'une maladie de Bouillaud véritable par la collapsothérapie, ou nature allergique, toxinique ou infectieuse d'accidents dus à la compression des lésions tuberculeuses), les auteurs se croient en droit de souligner l'intérêt clinique de leur observation.

A propos d'un cas de rhumatisme cérébral guéri. — MM. Laignel-Lavastine, H.-M. Callot et H. Mignot rapportent l'observation d'une malade qui fût prise de troubles mentaux au cours d'une poussée franche de rhumatisme articulaire aigu. Dans une première période, elle présenta un syndrome confusionnel avec onirisme pénible ; la confusion en s'atténuant a laissé derrière elle un état mélancolique actuellement en voie de guérison.

Les auteurs attirent l'attention sur les désordres mentaux subaigus et curables qui s'observent au cours de la maladie de Bouillaud. Le rhumatisme cérébral est loin de toujours se traduire par le tableau classique du délire suraigu, mais peut réaliser tous les aspects des délires toxi-infectieux. Son diagnostic présente des difficultés inégales selon qu'il apparaît au milieu d'un tableau plus ou moins caractéristique du rhumatisme articulaire aigu.

Chorée et maladie rhumatismale. — MM. Riser, Laboucarie et Géraud (Toulouse) rapportent deux observations de sujets jeunes, et tout à fait superposables : début par un épisode choréique aigu, brutal, extrêmement violent, de type encéphalitique évident, avec confusion mentale, signes neurologiques, modifications du liquide céphalo-rachidien, association de myoclonies et température élevée dans un cas. A l'encontre de la formule classique, l'épisode rhumatismal apparut, cliniquement secondaire ; il fut tout à fait indiscutable et très important, bien qu'assez court, avec température élevée, allure septicémique, atteinte cardio-péricardique durable, arthropathies franches.

Par contre, les modes de contact des deux épisodes ont différé : dans le premier cas, succession nette, avec intervalle libre de quelques jours ; dans le second, intrication plus intime ; prolongation de la chorée grave. La thérapeutique salicylée ne jugula le rhumatisme d'un malade qu'à très hautes doses intraveineuses ; chez le second, bien qu'active et prolongée, elle demeura sans influence sur la chorée.

Il faut signaler l'action remarquable des barbituriques, à dose assez forte ; sans elle, les malades auraient, semble-t-il, succombé si l'agitation choréique avait duré, tellement elle était extrême.

Dans ces deux cas, il paraît aux auteurs que la maladie rhumatismale ait pu se manifester tout d'abord par une encéphalite cortico-striée, ce qui ne signifie pas — loin de là — que les rapports classiques entre beaucoup de chorées et le rhumatisme leur paraissent établis.

J. Hérebouillet.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 24 novembre 1937.

A propos de la résection diaphysaire dans l'ostéomyélite aiguë. — M. Leveuf rappelle l'historique de la résection diaphysaire précoce dans l'ostéomyélite et souligne la difficulté d'en poser les indications.

Hémiplégie traumatique par hématome extra-dural. Intervention. Guérison. — MM. Pellé et Sambron (Rennes) présentent une observation d'hémiplégie traumatique chez une fillette : hémiplégie droite avec aphasie survenue après une chute.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'enfant fut vue dix jours après l'accident. Le diagnostic d'hématome extra-dural fut porté. A l'intervention gros hématome qu'on évacua. Le résultat fut excellent : l'enfant guérit sans séquelles.

On sait la rareté de l'hématome extra-dural chez l'enfant.

Hématome pulsatile infecté de la région fessière inférieure droite consécutif à un coup de couteau et développé aux dépens de l'artère circonflexe postérieure. — MM. LOYER, BARGE et LARRAND présentent un cas d'hématome pulsatile consécutif à un coup de couteau de la fesse qui ne fut reconnu que huit mois après l'accident.

Invagination intestinale aiguë par diverticules de Meckel. — MM. SALMON, ARTAUD et GRANJO ont eu l'occasion d'observer, chez un enfant de huit ans, une occlusion intestinale. Ballonnement. Tuyaux d'orgue à la radio. A l'intervention, on trouva une invagination du grêle par diverticule de Meckel. Le diverticule fut, après désinvagination, découvert et réséqué. L'enfant guérit.

M. MARTIN a eu l'occasion d'observer 2 cas d'invagination du diverticule de Meckel. L'un de ces cas est intéressant par le fait que l'enfant avait fait de façon successive trois invaginations. A la troisième, on trouva et on réséqua un diverticule de Meckel.

M. SORREL a eu dans son service, depuis 1930, 100 cas d'invagination, dont 4 par diverticule de Meckel.

Réflexions à propos de 121 cas de gastrectomie. — M. MOURE apporte la statistique intégrale des gastrectomies pratiquées dans son service depuis janvier 1932. Sur ce total, on note 11 gastrectomies pour cancer, 94 pour ulcère, les autres pour gastrite. Au point de vue technique, Moure fait une section horizontale de l'estomac, après avoir mis en place l'écraseur de de Martel qui lui sert de tracteur. Il fait ensuite une recoupe sous l'écraseur.

Les soins pré-opératoires consistent en soins buccaux (nettoyages de la bouche, traitement arsenical) et réhydratation.

Presque toujours les gastrectomies sont faites sans anesthésie générale : l'évipan a été l'anesthésique le plus utilisé.

Sur les 11 gastrectomies pour cancer : 4 morts. Pas de survie au delà de quatre ans.

Sur les 94 gastrectomies pour ulcère : 4 morts opératoires. Il y avait 40 cas d'ulcères duodénaux, 24 cas d'ulcères de la petite courbure. Pour les ulcères haut situés, Moure fait une gastrectomie en gouttière.

Les ulcères du pylore ont été presque tous enlevés par gastro-pylorectomie.

Pour les ulcères duodénaux, la technique a été variable suivant les cas : gastro-duodénectomie, section duodénale à travers l'ulcère, gastrectomie pour exclusion enlevant le pylore, gastrectomie pour exclusion en laissant le pylore (ce dernier type d'opération a donné de mauvais résultats).

M. SENÈQUE préfère à l'anastomose type Polya une anastomose type Finsterer. Il rejette l'emploi de l'écraseur et fait une hémostase très soignée de chaque vaisseau qui saigne. Il croit important de revoir les opérés pour vérifier le fonctionnement gastrique.

M. BRÉCHOT a pratiqué environ 203 gastrectomies : il utilise l'anastomose type Polya, sauf si la gastrectomie remonte très haut sur la petite courbure, auquel cas il a recours au Finsterer. Il a fait environ 40 gastrectomies pour pyloro-antrite avec de bons résultats.

M. RICHARD signale les avantages de l'anastomose type Finsterer.

SOCIÉTÉ DE CARDIOLOGIE

Séance du 17 octobre 1937.

Valeur des érosions costales dans le diagnostic des sténoses isthmiques. — MM. LAUBRY et HEIM DE BALSAC rappellent que les érosions costales observées au cours des sténoses de l'isthme de l'aorte n'ont pas la valeur pathognomonique que les travaux récents tendent à leur attribuer. Lorsqu'elles sont très accusées, elles possèdent une valeur sémiologique incontestable ; mais, peu nombreuses, peu profondes, ou réduites à de légères irrégularités du bord inférieur des côtes, elles ne sont plus que symptômes mineurs. Elles manquent dans un tiers à un quart des cas. Leur existence et leur importance semblent dépendre du degré de la sténose et de l'âge des malades. Une revue de la littérature et 6 observations personnelles des auteurs étayent ces propositions.

Les auteurs présentent, d'autre part, des encoches et des irrégularités du bord inférieur des côtes chez des sujets indemnes de toute modification circulatoire des membres inférieurs. Ces altérations costales sont évidemment moins nombreuses et moins accusées que dans les cas types de sténoses isthmiques ayant servi à leur description ; mais elles sont très comparables à celles observées chez la plupart des sténosés de l'isthme. Elles s'observent surtout chez les hypertendus dont le système artériel est altéré. Elles résultent sans doute, comme au cours des sténoses isthmiques, de l'érosion du bord inférieur des côtes, par une artère intercostale sinueuse et dure.

Modifications trachéales et bronchiques chez les mitraux. — D. ROUTIER et R. HEIM DE BALSAC rappellent que l'oreillette gauche est la cavité cardiaque la plus haut située, et son bord supérieur s'insinue souvent dans le pédicule jusqu'au contact de l'artère pulmonaire droite, à proximité de la bifurcation trachéale. Augmentée de volume, cette cavité se développe postérieurement, latéralement et aussi vers le haut. Dès lors, l'oreillette gauche pénètre comme un coin dans la bifurcation trachéale qui est écartée ; les bronches, surtout la bronche gauche, sont ainsi déplacées vers l'horizontale, incurvées, et parfois comprimées. Les auteurs présentent les divers stades de ce processus chez des mitraux porteurs d'oreillettes gauches de plus en plus volumineuses. La dilatation auriculaire droite n'influe pas sur la topographie

projetée des bronches, tandis que l'augmentation de volume de l'arbre artériel pulmonaire inflige aux conduits aériens des modifications inverses : incurvation de dehors en dedans, bifurcation trachéale plus aiguë. Ces faits sont évidents après opacification lipiodolée des bronches, mais ils s'observent assez souvent directement sur de bonnes téléradiographies.

Les auteurs soulignent l'importance de ces observations anatomo-radiologiques et toutes les déductions qui en résultent dans l'établissement du bilan diagnostique et pronostique des cardiopathies mitrales. Ils se demandent quel est le rôle des compressions de la bronche gauche dans le comportement pulmonaire de ces malades. Ils discutent enfin les dangers de l'injection de lipiodol chez des malades aussi fragiles que le sont les mitraux : cardiaques insuffisants, prédisposés aux hémoptysies et aux complications pulmonaires. Une grande prudence est de rigueur. L'utilisation de la voie nasale, d'un anesthésique non choquant (huile scuroformée au lieu des solutions cocaïnées et adrénalinées habituelles) et l'injection d'une faible quantité de lipiodol leur paraissent indispensables pour éviter certains accidents qu'ils ont observés.

Tétrade de Fallot et anomalies électrocardiographiques complexes et instables (rythme septal, bloc de branche et alternance ventriculaire). — *Résumé.* — Une enfant de trois ans présente une tétrade de Fallot avec des altérations électrocardiographiques complexes et variables : rythme septal supérieur intermittent et bloc incomplet instable de la branche droite avec périodes d'alternance ventriculaire électrique. Le décès survient brusquement à l'âge de quatre ans et demi.

Bien que l'autopsie n'ait pas été faite, l'on peut attribuer ces troubles électrocardiographiques à une mauvaise irroration des centres nerveux intracardiaques ; des arguments cliniques, radiologiques expérimentaux et anatomiques plaident éloquemment en faveur de cette hypothèse.

Les limites d'application des lois physiques à la dynamique circulatoire : la cardiodynamométrie. — A. PRUCHE (Brest). — Après avoir exposé quelles sont les limites de l'utilisation, en hémodynamique, des mesures hydrodynamiques physiques, l'auteur fixe les indispensables conditions de toute biométrie correcte, valable.

Dextrocardie congénitale pure sans inversion des cavités cardiaques. — P. MEYER présente l'observation d'un homme âgé de soixante ans, qui est venu consulter pour des troubles angineux compliqués d'hypertension et qui montre, depuis son enfance, les doigts en baguettes de tambour et des dilatations veineuses des parties supérieures de la poitrine, mais sans cyanose évidente.

Dissociation par infarctus larvé. — M. CH. LAUBRY rapporte l'observation d'un homme de cinquante ans qui, à la suite de quelques troubles digestifs, sans aucun phénomène douloureux, présenta une bradycardie à 45-50.

Auscultation absolument normale.

Le tracé fit apparaître un décalage de la ligne iso-électrique et une onde T très profonde en troisième dérivation. Il s'agissait d'un infarctus de la cloison dont l'explosion silencieuse avait interrompu la conductibilité auriculo-ventriculaire.

Les tracés successifs montrèrent la disparition progressive des anomalies.

Actuellement, six mois après l'accident, il persiste seulement un léger décalage de la ligne iso-électrique. Laubry insiste sur le début insidieux de certaines formes d'infarctus myocardiques.

Infarctus du myocarde à installation lente. Étude électrocardiographique avant et après la constitution de la lésion. — M. PIERRE BROUSTET montre l'observation d'un homme âgé de cinquante ans, jusqu'alors très bien portant, qui souffre pendant dix jours de l'épigastre, du thorax, du bras gauche. Les douleurs, d'abord intermittentes et post-prandiales, deviennent bientôt continues, s'accompagnent de nausées, de renvois. L'examen clinique est négatif. La tension à 16,9.

Ces symptômes précèdent un infarctus, qui s'installe avec une symptomatologie classique dix jours après le début des douleurs prémonitoires. Aucun des grands signes ne manque, et la tension s'effondre à 9,6.

Un électrocardiogramme a pu être enregistré avant l'infarctus. Il est d'un type très spécial, principalement caractérisé par la très faible amplitude des complexes en D et D ; c'est à peine si chaque systole est distincte. Plus ample en D, il a des caractères à peu près normaux, bien qu'encore assez écrasé.

Dix jours après l'infarctus, on enregistre un tracé absolument différent du précédent : modifications de T, de ST, habituelles en pareil cas.

Infarctus du myocarde avec bradycardie par dissociation auriculo-ventriculaire complète ; disparition rapide des signes cliniques et électriques. — M. JEAN LENÈGRE rapporte l'observation d'une femme de cinquante-huit ans, athéromateuse, dont l'infarctus du myocarde s'est manifesté cliniquement par l'apparition brusque d'un syndrome d'Adams-Stokes Les symptômes cliniques, favorablement influencés par l'éphédrine, ont disparu complètement et définitivement en quelques jours. Un tracé électrique, pris six semaines après l'accident, témoigne du rythme sinusal et se montre pratiquement normal. La guérison apparente se maintient après dix mois.

Dissociation auriculo-ventriculaire avec bloc de branches au cours d'une atteinte cardiaque rhumatismale. — MARC LEBLANC (de Dijon). — M. Leblanc présente une observation ayant trait à une jeune femme de vingt-deux ans, chez laquelle une crise de rhumatisme polyarticulaire a été suivie d'une atteinte endocarditique aortique au bout de douze jours.

Résultats obtenus par des interventions rénales dans cinq cas d'hypertension artérielle grave. — MM. L. LANGERON et E. CAMELOT aboutissent aux conclusions suivantes : les interventions rénales

décapsulation et énervation, faites successivement sur les deux reins, constituent une méthode qu'il n'est pas toujours possible de mener jusqu'au bout, et souvent on doit se contenter de les faire d'un seul côté.

Crise tachyarythmique constituée par la juxtaposition d'une tachyauriculie et d'une tachyventriculie indépendantes. — M. L. LANGERON signale, chez un de ses malades ayant été opéré d'interventions rénales et dont l'observation a été rapportée dans la communication sur ce sujet, l'apparition d'une crise tachyarythmique terminale dont l'analyse électrique permet de reconnaître qu'elle est due à la juxtaposition indépendante d'un rythme auriculaire à 300 et d'un rythme ventriculaire à 180-200 ; il rapproche ce fait d'autres semblables publiés antérieurement.

Le claquement artériel pulmonaire protosystolique. — MM. C. LIAN et J.-J. WELTI décrivent, dans le rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire, un claquement bref, aigu et vibrant, se produisant au début de la systole, et se superposant à la deuxième moitié du premier bruit, qui est ainsi dédoublé. Ce claquement a son maximum au deuxième espace intercostal gauche, au même point que le souffle systolique ; il présente d'importantes variations respiratoires : il est nul ou faible à l'inspiration. Il se rencontre dans près de 10 p. 100 des rétrécissements pulmonaires. Il peut prendre l'aspect d'un formidable éclat sec du premier bruit au foyer pulmonaire, lorsque l'oreille ne perçoit pas nettement la partie initiale et sourde du premier bruit précédant le claquement.

Cette communication a été accompagnée par la projection de phonocardiogrammes recueillis avec le téléstéthophone Lian-Minot, et par l'audition de disques enregistrés avec le phonostéthographe Lian-Minot.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 30 octobre 1937.

Sur l'évolution maligne du papillo-épithéliome du lapin et son mode de régression sous l'action de la colchicine. — MM. ALBERT PEYRON, GUY POUMEAU-DELILLE et BERNARD LAFAY montrent l'action de la colchicine en application locale sur une tumeur de Shope dans plusieurs séries d'animaux porteurs de deux tumeurs symétriques. La tumeur traitée a régressé. La tumeur non traitée, chez deux lapins survivants, a subi une transformation épithéliomateuse avec métastases pulmonaires.

La tumeur de Shope représente ainsi un épithélioma dont la malignité se révèle lorsque la survie de l'animal est assez prolongée.

Les auteurs envisagent d'autre part le mécanisme d'action de la colchicine sur cette tumeur.

Étude comparative de la sensibilité des cobayes sains et tuberculisés aux poisons sympatho- et parasympathomimétiques (adrénaline et pilocarpine). — MM. F. MAIGNON et G. ROY rappellent que F. Maignon a montré précédemment qu'il existe un parallélisme étroit dans la sensibilité des diverses espèces de mammifères à l'anaphylaxie, à la tuberculose et aux poisons du système nerveux végétatif : adrénaline et pilocarpine. Il a montré que le poison anaphylactique, parasympathomimétique, est représenté par certains stades de dégradation de la protéine injectée ou leurs dérivés décarboxylés. Il a fait remarquer que les poisons tuberculeux doivent être aussi constitués par des stades de dégradation des protéines bacillaires du moment que l'injection de bacilles morts détermine une poussée tuberculeuse chez les sujets tuberculeux. La nature des symptômes permet de dire qu'il s'agit de poisons sympatho- et parasympathomimétiques.

Les auteurs, en déterminant comparativement le pourcentage de mortalité chez des cobayes sains et tuberculisés soumis à des injections de doses submortelles d'adrénaline et de pilocarpine, ont vu que les cobayes tuberculisés sont nettement plus sensibles à l'action toxique de ces deux substances que les cobayes sains, parce que, dans le premier cas, l'action toxique de ces poisons du système nerveux végétatif s'ajoute à celle des poisons tuberculeux.

C'est du même ordre d'idée que l'aggravation de la crise anaphylactique par administration de pilocarpine.

Recherches sur les séro-vaccins. — MM. A. GRIMBERG et S. MUTERMILCH rapportent, dans une note préliminaire, les résultats de leurs expériences sur l'immunité locale obtenue sur la peau du cobaye, au moyen des filtrats du sérum de lapin normal ensemencé avec le bacille pyocyanique.

F.-P. MERKLEN.

Séance du 6 novembre 1937.

Les phénomènes de déplacement de l'anneau et de l'anneau double dans la réaction d'Ascoli. — M. W. SCHÆFER montre que le siège du disque dans la réaction d'Ascoli dépend des concentrations relatives de l'antigène et de l'anticorps. Si l'antigène est en excès, le disque apparaît dans la zone du sérum. Si l'anticorps est en excès, le disque apparaît dans la zone de l'antigène. Si la solution d'antigène contient deux antigènes de spécificité et de concentration différentes, il y a apparition de deux disques, dont l'un se place dans la zone de l'antisérum et l'autre dans la zone de l'antigène.

Influence de la concentration ionique du milieu sur le pouvoir fixant des hématies in « vitro ». — M. A. DOGNON et Mlle S. ANDRÉ opposent le pouvoir fixant extrêmement faible des hématies vis-à-vis d'un colorant tel que le bleu de Nil en solution isotonique de NaCl à leur pouvoir fixant très élevé en solution de Ringer. L'absence d'ion CO^2 dans la première solution serait responsable de ce phénomène. Cependant, si le colorant est très dilué, il peut y avoir fixation en milieu de NaCl. Les lois de fixation en fonction de la concentration de colorant sont très différentes en milieu de Ringer et en milieu chloruré sodique.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Le taux de l'alexine et le pouvoir anticomplémentaire. — Pour Mlle J. DUFOUR, il n'existe aucun rapport quantitatif entre le taux d'alexine d'un sérum et son pouvoir anticomplémentaire. L'apparition du pouvoir anticomplémentaire et la disparition de l'alexine sous l'action de la chaleur ne sont pas des phénomènes corrélatifs, mais des faits concomitants.

La distribution du virus de la grippe chez la souris infectée. — C.-F. CERRUTI a vu que le virus grippal ne se localise pas seulement aux poumons de l'animal infecté, mais se trouve aussi dans le foie, la rate et le cerveau.

La réceptivité du lapin au virus de la grippe humaine. — C.-F. CERRUTI et U. DI AICHELBURG montrent que le lapin est réceptif à l'infection par le virus grippal lorsque l'inoculation de poumons de souris infectées est faite par voie intracranienne. Les symptômes d'infection chez le lapin et les lésions anatomo-pathologiques sont peu marqués, mais dans tous les cas, les émulsions de cerveau des animaux infectés se sont montrées virulentes.

Sur les effets de l'injection intraveineuse au lapin de doses massives de bacilles tuberculeux du type humain. — MM. J. VALTIS et F. VAN DEINSE trouvent que l'inoculation à dose massive (5, 10 ou 15 milligrammes) de bacilles tuberculeux de type humain par voie veineuse au lapin provoque assez fréquemment une infection rapidement mortelle avec, à l'autopsie, des images rappelant celles de la toxiinfection tuberculeuse dite du type Yersin, causée par le bacille bovin, mais avec cependant apparition d'une hypogranulocytose passagère ou définitive, et rareté ou même absence de bacilles dans les frottis des organes.

F.-P. MERKLEN.

Séance du 13 novembre 1937.

Les variations de l'immunité et de la production d'antitoxine spécifique chez deux groupes de lapins traités par les mêmes échantillons d'anatoxine staphylococcique. — M. R. RICHOU, d'essais effectués chez des lapins de provenance différente, conclut que le titre antitoxique moyen des sérums des lapins d'un premier élevage, immunisés avec une anatoxine staphylococcique brute, est cinq fois plus élevé que celui des lapins d'un second élevage qui ont reçu les mêmes injections de la même anatoxine. La même différence se retrouve, bien que moins accusée, chez les lapins immunisés avec une anatoxine purifiée préparée à partir de l'anatoxine brute précédente.

L'ensemble de ces résultats confirme une fois de plus que seule la détermination, par la méthode de floculation par exemple, du pouvoir antigène intrinsèque d'une anatoxine permet d'évaluer avec précision l'activité immunisante qui lui appartient en propre.

Action de la nicotine sur l'excitabilité de l'appareil neuromoteur chez le crabe. — D.-T. BARRY et A. et B. CHAUCHARD, appliquant sur un nerf moteur de crabe une solution de nicotine, constatent une élévation du temps d'excitation pouvant aller jusqu'à l'inexcitabilité complète. Le phénomène est réversible. L'action porte non sur une synapse, mais sur le nerf au point d'application du toxique, comme dans le cas des mammifères.

Élection. — M. Nicolau est élu membre de la Société de biologie.

Sexe du fœtus et titre hormonal du sang maternel. — H. HINGLAIS et M. HINGLAIS se sont demandé si l'étude du titre des sécrétions hormonales gravidiques (folliculine et prolan) ne pourraient pas conduire à un procédé de diagnostic biologique du sexe du fœtus *in utéro*.

Des dosages de prolan effectués dans le sang de 27 femmes enceintes ont montré que, quel que soit le sexe du fœtus, les taux moyens d'homorne gonadotrope trouvés dans le sang maternel restent les mêmes, quelle que soit la phase de la vie ovulaire (début, milieu ou fin de la gestation).

Les recherches en cours au sujet de la folliculine semblent aboutir jusqu'ici aux mêmes résultats, sans qu'il soit encore possible de donner une conclusion définitive en ce qui concerne cette hormone.

En conclusion, il n'est pas possible de prévoir le sexe du fœtus *in utéro* par le titrage du prolan dans le sang maternel.

Séance du 20 novembre 1937.

Anoxie, hyperoxie et glutathion tissulaire. — M. LÉON BINET et Mlle M. BOCHET, poursuivant leurs recherches sur les variations du glutathion tissulaire sous l'influence de perturbations respiratoires, rappellent diverses observations au cours desquelles l'un d'eux signalait, avec S. Barret et E. Nematollahi, une diminution du taux du glutathion pendant l'anoxhémie. Une telle constatation tire son intérêt de l'inversion du phénomène chez des animaux soumis à l'inhalation continue d'oxygène pur dont on a souligné l'effet toxique : sacrifiés après quatre heures, un jour, deux jours et trois jours, ils ont présenté une élévation du taux du glutathion des divers organes, particulièrement importante dans le foie. Ainsi, le glutathion, qui joue dans les oxydo-réductions, subit des variations quantitatives suivant le taux de l'oxygène dans l'air inhalé ; l'anoxémie entraîne une chute du glutathion total, l'hyperoxie détermine une élévation du glutathion total.

Étude comparative des modifications apportées à l'excitabilité de divers appareils neuromoteurs de l'écrevisse par la nicotine. — M. PAUL CHAUCHARD signale que chez les crustacés, comme chez les mammifères, la nicotine se montre beaucoup plus active sur l'excitabilité des fibres nerveuses lentes que sur celle des fibres nerveuses rapides. Cette sensibilité à la nicotine éloigne les fibres nerveuses des crustacés, anatomiquement postganglionnaires, des fibres postganglionnaires sympathiques des mammifères, qui, elles, ne sont pas sensibles à la nicotine.

Bile pure comme milieu d'isolement rapide de certaines espèces anaérobies de la flore intestinale. — Mme A. GUELIN s'est demandé si les microbes de la flore intestinale, en contact par intervalle, *in vivo*,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

avec la bile, n'acquerraient pas une grande résistance à l'action de cette sécrétion.

Elle a pu isoler, par ensemencement de matières fécales en bile de bœuf, un certain nombre d'espèces anaérobies, qu'il était impossible d'isoler par ensemencement de mêmes matières fécales en milieux ordinaires, non biliés. Mais la faculté de ces microbes de se développer dans la bile pure est passagère ; ils n'y poussent plus en deuxième culture.

La bile pure de bœuf peut servir à l'isolement rapide de certaines espèces anaérobies de la flore intestinale.

Titrage des sérums antiperfringens. — M. WEINBERG et Mlle GUILLAUMIE ont constaté que, quelquefois, en titrant les sérums anti-*perfringens* avec deux toxines *perfringens* différentes, les titres antitoxiques obtenus concordent pour un échantillon de sérum, alors qu'ils sont très discordants pour un deuxième échantillon.

Les titres différents obtenus dans le titrage d'un même sérum avec deux échantillons de toxine tiennent-ils à la présence dans le sérum de substances non spécifiques qui entraveraient la neutralisation de la toxine ? Maintenant que l'on connaît la complexité de la constitution de la toxine du *B. perfringens*, il semble plus logique d'expliquer ce fait par l'absence ou la faible quantité dans le sérum examiné d'anticorps correspondant à quelques-uns des antigènes entrant dans la constitution de la toxine *perfringens*.

Si l'on veut s'efforcer d'obtenir dans tous les laboratoires des données comparables dans les titrages de sérum anti-*perfringens*, il faut se servir d'un même sérum standard et d'un même échantillon de toxine. Il faut aussi, si l'on veut juger de la valeur réelle en thérapeutique d'un sérum anti-*perfringens*, que le sérum étalon soit préparé par le mélange de sérums spécifiques du titre antitoxique le plus élevé et que la toxine utilisée dans les titrages soit riche en chacun des antigènes exo- et endotoxiques du *B. perfringens*.

Phénomènes de zone obtenus avec une souche de bacilles de Bang modifiés par contact avec des bacilles tuberculeux. — W. SARNOWIEC montre que le bacille de Bang cultivé en présence du bacille tuberculeux pendant un certain temps (un an environ) est modifié au point de produire des phénomènes de zone dans les réactions d'agglutination. Ces phénomènes ont été très nets avec le sérum des bovidés, malgré quelques cas négatifs (2 sur 7). Les mêmes essais effectués avec le sérum de cobaye ont été négatifs.

Sensibilité des jeunes sujets à l'infection tuberculeuse expérimentale. — R. LAPORTE montre que les très jeunes animaux sont, comme le jeune enfant, hypersensibles à l'infection tuberculeuse. Cette hypersensibilité peut être mise en évidence par inoculation de bacilles tuberculeux appartenant à un type très peu virulent pour l'espèce animale en expérience : bacille bovin chez la poule, bacille aviaire chez le cobaye. En utilisant la voie intracérébrale ou intraveineuse, on peut réaliser chez les poussins une infection à bacilles bovins rapidement mortelle et s'accompagnant de multiplication des bacilles dans les tissus. On ne peut pas obtenir d'infection aiguë analogue chez la poule adulte. De même, les tout jeunes cobayes sont beaucoup plus sensibles aux bacilles aviaires que les cobayes adultes : l'inoculation sous-cutanée d'une très faible dose de ces bacilles produit chez eux une hypertrophie marquée et durable des ganglions lymphatiques, ce qui n'est pas réalisable chez les cobayes adultes, même par l'emploi des doses cent à mille fois supérieures.

Caractères de culture et de virulence de deux souches aviaires chromogènes récemment isolées. — M. A. LAENZ a vu deux souches de bacilles aviaires composées au moment de leur isolement exclusivement de colonies lisses et pigmentées en jaune montrer une tendance nette à se transformer en variété R correspondante. Les variétés lisses chromogène et rugueuse de ces deux souches présentaient des propriétés pathogènes identiques pour les animaux sensibles.

Dans les souches aviaires, il semble donc n'exister que deux variantes parfaitement différenciées, la variante S et la variante R, qui se distinguent par leurs caractères morphologiques, antigènes et physico-chimiques. L'apparition du pigment, soumis à des contingences variables et à déterminisme encore obscur, ne modifie pas suffisamment les caractères propres des variantes R et S pour créer ainsi une variété autonome nouvelle. F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 19 *octobre* 1937.

Mort rapide au cours de la pneumonie franche. — MM. GRENET, ISAAC-GEORGES et MOUCHOTTE rapportent l'observation d'un garçon de sept ans atteint d'une pneumonie du sommet droit dont l'évolution s'était poursuivie normalement jusqu'au sixième jour. A ce moment, l'état de l'enfant s'aggrava brusquement : dyspnée, pouls très faible, assourdissement des bruits du cœur ; l'enfant succomba quelques heures plus tard en état de collapsus cardiaque, avec cyanose intense et pouls filiforme.

L'autopsie montra, outre une pneumonie franche, un cœur mou et flasque, avec ventricule droit dilaté ; il existait de l'œdème interfasciculaire, une discrète infiltration inflammatoire et surtout une atteinte très profonde du parenchyme avec diminution du nombre et amincissement des fibres musculaires, perte de la striation transversale et aspect hyalin. Il n'existait pas de lésions des surrénales.

La mort très rapide au cours d'une pneumonie est une éventualité exceptionnelle : elle est due d'ordinaire soit à une péricardite méconnue, soit à une dilatation aiguë du cœur. Le cas rapporté montre qu'une myocardite parenchymateuse a été responsable des accidents terminaux.

M. CATHALA a observé, il y a quelques années, un cas de mort rapide par défaillance cardiaque chez un enfant de dix ans atteint de pneumonie au stade précritique. A. BOHN.

NOUVELLES

Programme des cours, leçons et conférences de la clinique médicale de thérapeutique de l'hôpital de la Pitié du 6 au 10 décembre. — *Lundi 6 décembre.* — 9 heures : M. Bargeton. Leçon de séméiologie cardiaque. — 9 h. 30 : Visite des salles. — 10 h. 30 : M. Dérot. Présentation de malade.

Mardi 7 décembre. — 9 heures : M. Sallet. Leçon de séméiologie rénale. — 9 h. 30 : Visite des salles. — 10 h. 30. M. Mollaret. Présentation de malade. — 11 h. 15 : Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Diabète, maladies de la nutrition, rhumatismes.

Mercredi 8 décembre. — 9 heures : M. Greuet. Leçon de séméiologie nerveuse. — 9 h. 30 : Visite des salles. — 10 h. 30 : M. Hesse. Présentation de malade. — 11 h. 15 : Policlinique et thérapeutique appliquée : M. Rathery. Maladies du rein. — 10 h. 30 : M. Rathery. Cirrhoses avec ictère.

Vendredi 9 décembre. — 9 heures : M. Bachmann. Leçon de séméiologie pulmonaire. — 9 h. 30 : Visite des salles. — 10 h. 30 : M. Hurez. Présentation de malade. — 11 h. 15 : Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : diabète, maladies de la nutrition, rhumatismes.

Samedi 10 décembre. — 9 heures : M. J. Ferroir. Leçon de séméiologie digestive. — 9 h. 30 : Visite des salles. — 11 h. 15 : Examens spéciaux.

Hygiène et clinique de la première enfance (clinique Parrot). — Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, Paris.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT DU 6 AU 11 DÉCEMBRE 1937. — *Tous les matins,* 9 h. 30. — Pavillon Pasteur. Causerie aux stagiaires. — *De 10 heures à 11 heures* : Visite dans les salles de médecine et les nourriceries, par le professeur Lereboullet ou le Dr Marcel Lelong, agrégé.

Lundi 6 décembre, 11 heures. — Leçon à l'amphithéâtre Parrot, par le Dr Marcel Lelong, agrégé : La forme latente de la tuberculose du nourrisson.

Mardi 7 décembre, 10 heures. — Visite dans les salles.

Mercredi 8 décembre, 11 heures. — Professeur Lereboullet. Leçon clinique : Le rôle du service social dans l'assistance à l'enfance et l'éducation des mères.

Jeudi 9 décembre, 10 à 12 heures. — Policlinique du nourrisson à l'amphithéâtre Parrot.

Vendredi 10 décembre, 10 à 11 heures. — Visite dans les salles. Professeur Lereboullet. Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Clinique des maladies mentales, professeur HENRI CLAUDE. — **Cours élémentaire de séméiologie psychiatrique** (*année* 1937-1938). — 5 *décembre* 1937 : Idées délirantes, par M. le Dr Borel. — 12 *décembre* 1937 : Syndromes d'excitation, par M. le Dr Lévy-Valensi. — 19 *décembre* 1937 : Syndromes de dépression, par M. le Dr Lévy-Valensi. — 9 *janvier* 1938 : Troubles mentaux de l'épilepsie, par M. le Dr Ceillier. — 16 *janvier* 1938 : Syndromes confusionnels (1re leçon), par M. le Dr Borel. — 23 *janvier* 1938 : Syndromes confusionnels (2e leçon), par M. le Dr Borel. — 30 *janvier* 1938 : Obsessions. Phobies. Impulsions, par M. le Dr Codet. — 6 *février* 1938 : Perversions. Toxicomanies, par M. le Dr Codet. — 13 *février* 1938 : Syndromes démentiels (1re leçon), par M. le Dr Cénac. — 20 *février* 1938 : Syndromes démentiels (2e leçon), par M. le Dr Cénac. — 27 *février* 1938 : Syndromes démentiels (3e leçon), par M. le Dr Cénac. — 6 *mars* 1938 : Psychiatrie infantile, par M. le Dr Baruk. — 13 *mars* 1938 : Médecine légale psychiatrique (présentation de malades), par M. le Dr Borel.

Ce cours facultatif, public et gratuit, est destiné particulièrement aux internes et externes dispensés du stage.

Ce cours aura lieu tous les dimanches, à 9 h. 15, à l'Asile clinique (1, rue Cabanis, XIVe), à partir du 21 novembre 1937.

A 10 h. 30, leçon clinique de M. le professeur Henri Claude.

Cours de clinique chirurgicale (hospice de la Salpêtrière). — Professeur : M. A. GOSSET. — M. le professeur A. Gosset a commencé son cours de clinique chirurgicale le jeudi 11 novembre 1937, à 11 h. 15, et le continue les jeudis suivants, à la même heure.

Clinique obstétricale (clinique Baudelocque, 121, boulevard de Port-Royal). — M. le professeur COUVELAIRE a repris son cours de clinique le vendredi 19 novembre, à 11 heures, et le continue les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Lundi : Discussion d'observations cliniques.

Vendredi : Présentation de malades.

Clinique des maladies nerveuses. — M. le professeur GEORGES GUILLAIN a commencé son cours de clinique le vendredi 19 novembre, à 10 h. 30, à l'hospice de la Salpêtrière (amphithéâtre de la clinique Charcot). Il continue son enseignement les mardis, à 10 heures (policlinique à la salle des consultations externes de l'hôpital) et les vendredis, à 10 h. 30 (amphithéâtre de la clinique Charcot).

Clinique médicale propédeutique (Fondation de la Ville de Paris). — Hôpital Broussais-La Charité, 96, rue Didot. Professeur : M. MAURICE VILLARET.

PROGRAMME GÉNÉRAL DES CONFÉRENCES.

1° *Les lundi, mardi, jeudi et vendredi,* à 11 heures : Leçon clinique au lit du malade par le professeur Maurice Villaret.

2° *Le mercredi,* à 11 heures : Policlinique par le professeur Maurice Villaret.

2° *Le mardi,* à 10 heures : Conférences par MM. Henri Bénard, Hagueneau, L. Justin-Besançon et Bariéty, agrégés, médecins des hôpitaux; De Sèze et Cachera, médecins des hôpitaux; Fr. Moutier, chef de laboratoire ; R. Wallich, ancien interne, médaille d'or.

4° *Le jeudi,* à 10 h. 30 : Leçons sur un sujet pratique de pathologie médicale par MM. Bardin, Bernal, Desoille, Even, Fauvert et Klotz, chefs de clinique ou anciens chefs de clinique à la Faculté.

5° *Les lundi, mercredi et vendredi,* à 9 h. 30 : Conférences élémentaires de terminologie médicale, d'anatomie et physiologie applicables à la clinique de

NOUVELLES (*Suite*)

technique et de séméiologie par MM. René Fauvert, Bardin, Klotz, chefs de clinique; R. Cachera, Delarue, Duperrat, Barbier et Peuteuil, chefs de laboratoire; MM. Fr. Moutier, Wahl et Brunet, assistants.

6° *Tous les matins*, à 9 h. 30, au Centre d'hydro-climatologie des hôpitaux de Paris : Consultations par MM. L. Justin-Besançon, agrégé, médecin des hôpitaux, assistant du Centre; Haguenau, agrégé, médecin des hôpitaux; Renard, agrégé, ophtalmologiste des hôpitaux; Aubin, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux; Bernal, Bith, Bourgeois, Brin, Grellety-Bosviel, Fr. Moutier, Racine, Saint-Girons, Wahl, anciens chefs de clinique ou de laboratoire à la Faculté; Brunet, assistant de radiologie du Centre.

Le programme détaillé des conférences de la semaine sera affiché les samedis dans le service de la clinique.

Chaire de bactériologie. — Professeur : M. ROBERT DEBRÉ. — M. le professeur Robert Debré a commencé son cours le lundi 22 novembre, à 18 heures, à l'amphithéâtre Vulpian, et le continue les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

SUJET DU COURS : *Les bactéries pathogènes pour l'homme.*

Ce cours est spécialement destiné aux étudiants de 3e année (nouveau régime) et de 2e année (ancien régime).

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale. — Professeur : M. HENRI CLAUDE. — **Cours élémentaire de séméiologie psychiatrique.** — M. Lévy-Valensi, agrégé, a commencé ce cours avec la collaboration de MM. Baruk, Borel, Ceillier, Cénac et Codet, anciens chefs de clinique, le dimanche 21 novembre, à 9 h. 15 (Asile clinique, 1, rue Cabanis), et le continue les dimanches suivants à la même heure.

PROGRAMME : 1. Généralités, examens d'un psychopathe. — 2. Hallucinations. — 3. Idées délirantes. — 4. Syndromes d'excitation. — 5. Syndromes de dépression. — 6. Troubles mentaux de l'épilepsie. — 7 et 8. Syndromes confusionnels. — 9. Obsessions ; phobies ; impulsions. — 10. Perversions ; toxicomanies. — 11, 12 et 13. Syndromes démentiels. — 14. Psychiatrie infantile. — 15. Médecine légale psychiatrique. — (Présentation de malades).

Ce cours public est particulièrement destiné aux internes et externes des hôpitaux dispensés du stage.

Clinique médicale de la Pitié. — Professeur : M. A. CLERC. — M. Clerc a commencé son enseignement clinique le mercredi 17 novembre à 11 heures (amphithéâtre des cours de l'hôpital de la Pitié) et le continue, selon le programme ci-dessous, avec la collaboration de MM. R. André, Bascourret, Delamare, Macrez, Sée, Sterne, Zadoc-Kahn, chefs ou anciens chefs de clinique; Mlle Gauthier-Villars et M. Paris, chefs de laboratoire; M. Frain, assistant d'électroradiologie des hôpitaux.

Cours de pathologie expérimentale et comparée. — Professeur : M. NOEL FIESSINGER.

I. — COURS DU PROFESSEUR. — M. Fiessinger, professeur de pathologie expérimentale et comparée, a commencé son cours le mardi 16 novembre 1937, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continue les jeudis et samedis suivants.

OBJET DU COURS : *Foie, pancréas, reins.*

II. — CONFÉRENCES DE PATHOLOGIE COMPARÉE. — Le samedi, à 18 heures, au petit amphithéâtre, M. L. Panisset, professeur à l'École nationale vétérinaire d'Alfort, et M. le Dr L. Bory, ancien chef de clinique à la Faculté, feront une série de conférences concernant la pathologie comparée. M. le professeur L. Panisset a fait sa première conférence le samedi 20 novembre.

Professeur L. Panisset : I. Tuberculoses animales. — II. Rage. — III. Charbon. — IV. Brucelloses.

Dr Louis Bory : Dermato-vénéréologie comparée. I. La vénéréologie comparée. — II. Notions de dermatologie comparée. — III. Les maladies des vétérinaires. — IV. Quelques questions de pathologie générale comparée : les ictères, les épilepsies animales, les tumeurs et pseudo-tumeurs. — V. Introduction à l'étude de la phyto-pathologie. Les maladies des plantes et leur intérêt pour l'étude des maladies humaines et animales.

Une visite scientifique sera faite à l'École vétérinaire d'Alfort.

Clinique des maladies du système nerveux. — Professeur : M. GEORGES GUILLAIN. — Durant l'année scolaire 1937-1938, des conférences neurologiques sur des sujets spéciaux seront faites à l'amphithéâtre de la clinique Charcot (hospice de la Salpêtrière), à 10 h. 30, aux dates suivantes :

Vendredi 26 novembre 1937. — Dr Petit-Dutaillis : Le traitement chirurgical de la névralgie faciale.

Vendredi 17 décembre. — Dr S. de Sèze : Le diagnostic et le traitement des sciatiques (film).

Vendredi 28 janvier 1938. — Dr Clovis Vincent : Les fausses tumeurs cérébrales.

Vendredi 18 février. — Professeur N. Fiessinger : Influence du foie sur le système nerveux.

Vendredi 25 mars. — Dr J. Lhermitte : Les hallucinations des amputés.

Vendredi 29 avril. — Professeur Ludo Van Bogaert (d'Anvers) : Les aspects neurologiques des cholestérinoses généralisées.

Vendredi 17 juin. — Dr A. Souques : La douleur dans les livres hippocratiques.

Vendredi 1er juillet. — Dr Th. Alajouanine : Les œdèmes cérébraux.

Chaire de clinique de la tuberculose (Fondation du Conseil général de la Seine). — Professeur : M. FERNAND BEZANÇON avec la collaboration de MM Poix, Paul Braun, Baron, Triboulet, Azoulay, Valtis, Mme Frey-Ragu, Mlle Heimann, MM. Destouches, Fouquet, Gaucher, Langlois, André Meyer, Pierre Bernal, Joly, Christian Paul, Cachin et Robert, assistants ; Chadourne, Pergola, Brunel, Jais, Hanaut et Mlle Ladet, chefs de clinique ; de MM. Guillaumin et Delarue, chefs de laboratoire.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT.

Pendant chacun des deux semestres, il est institué un enseignement pratique de la tuberculose auquel

NOUVELLES *(Suite)*

peuvent participer tous les étudiants, mais qui sera particulièrement réservé aux étudiants en médecine de 4e année, aux étudiants en fin d'études, et aux médecins qui se destinent à remplir les fonctions de médecins de dispensaires et de sanatoriums, ou qui désirent compléter leur instruction en phtisiologie. Un certificat de stage pourra leur être délivré. Cet enseignement pourra être complété, pendant la période de vacances, par un stage dans un des sanatoriums de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine ou de la Renaissance sanitaire.

M. le professeur Fernand Bezançon a commencé ses leçons cliniques le lundi 15 novembre, à 10 heures, à la salle de conférences de la clinique, et les continue les vendredis suivants, à 11 heures (voir affiche spéciale).

Association des microbiologistes de langue française. — Sur l'initiative des professeurs BORDET, directeur de l'Institut Pasteur de Belgique; MARTIN, directeur de l'Institut Pasteur de Paris; LISBONNE, de la Faculté de médecine de Montpellier, une Association des microbiologistes de langue française a été créée au cours d'une réunion tenue le 28 octobre à Paris.

Cette association se propose d'établir un lien — devenu indispensable — entre les microbiologistes de tout pays dont la langue française est la langue scientifique et dont l'activité s'étend sur toutes les branches de la bactériologie (bactériologies médicale, vétérinaire, industrielle, agricole).

Le premier Congrès de cette association aura lieu en octobre 1938, à l'occasion du cinquantenaire de l'Institut Pasteur.

Le bureau, pour 1938, est constitué comme suit : *Président* : Professeur Martin, directeur de l'Institut Pasteur; *Secrétaires généraux* : Dr Lépine, de l'Institut Pasteur de Paris; Dr Paul Bordet, de l'Institut Pasteur de Bruxelles; *Secrétaire adjoint et trésorier* : M. Prévot, de l'Institut Pasteur de Paris.

Pour toute communication, s'adresser au Dr Lépine, chef de service à l'Institut Pasteur, 25, rue du Docteur-Roux, Paris (XVe).

Faculté de médecine de Paris. — COURS. — M. le professeur CHAMPY a commencé le cours d'histologie du 1er semestre le *mardi* 16 *novembre*, à 16 heures, au grand amphithéâtre de l'École pratique.

Ce cours se continue les jeudis, samedis et mardis suivants.

M. le Dr GIROUD, agrégé, a commencé son cours d'embryologie du 1er semestre le *lundi* 15 *novembre*, à 17 heures, au grand amphithéâtre de l'École pratique.

Ce cours se continue les mercredis, vendredis et lundis suivants.

Mlle le Dr LÉVY, agrégée, a commencé son cours de pharmacologie du 1er semestre le *mardi* 16 *novembre*, à 17 heures, à l'amphithéâtre Vulpian.

Ce cours se continue les jeudis, samedis et mardis suivants.

M. le Dr HAGUENAU, agrégé, a commencé son cours de pathologie médicale du 1er semestre le *lundi* 15 *novembre*, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté.

Ce cours se continue les mercredis, vendredis et lundis suivants.

M. le Dr SANNIE, agrégé, a commencé son cours de chimie du 1er semestre le *mardi* 16 *novembre*, à 18 h., à l'amphithéâtre Vulpian.

Ce cours se continue les jeudis, samedis et mardis suivants.

M. le professeur HOVELACQUE a commencé son cours d'anatomie du 1er semestre le *mardi* 16 *novembre*, à 17 heures, au grand amphithéâtre de l'École pratique.

Ce cours continue les jeudis, samedis et mardis suivants.

Ski-Club médical. — Le Ski-Club médical recommencera, à partir du 17 novembre, ses cours d'éducation physique préparatoires au ski, qui ont connu un si vif succès l'an dernier.

Ces cours auront lieu les mercredi et vendredi de 19 à 20 heures, dans les magnifiques installations de l'Institut d'éducation physique de l'Université de Paris (maintenant entièrement remis à neuf et terminé), 1, rue Lacretelle, Paris (15e).

Ils sont ouverts aux médecins et étudiants en médecine, et à leurs familles.

Une seconde série de cours commencera le mercredi 11 janvier 1938.

S'inscrire chez le Dr Berthier, 1 *ter*, boulevard de La Saussaye, à Neuilly, ou à l'Institut d'éducation physique.

Pathologie médicale. — Professeur : M. ABRAMI. — M. Bariéty, agrégé, a commencé ses leçons le jeudi 25 novembre 1937, à 16 heures, à l'amphithéâtre Vulpian, et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

SUJET DU COURS : *Maladies du tube digestif.*

Réunions médico-chirurgicales de morphologie. — La prochaine réunion médico-chirurgicale de morphologie aura lieu à 21 heures précises, le mercredi 8 décembre 1937, à la bibliothèque de la maison de santé Velpeau, 7, rue de la Chaise, à Paris.

Les réunions médico-chirurgicales de morphologie groupent tout ce qui concerne *l'orthopédie, l'endocrinologie, la physiothérapie, la psychanalyse, la dermatologie* appliquée au physique, *la chirurgie réparatrice et plastique, la stomatologie*, en somme tous les travaux de *morphologie générale et spéciale* dont la synthèse amène naturellement à la prévention des difformités, c'est-à-dire à la *médecine sportive et à l'hygiène.*

Avis. — S. S. P. 1938. — Les publications sur la théophylline, l'aminophylline ou caréna (théophylline-éthylène-diamine) et la théophylline calcique se sont multipliées depuis deux ans. A la demande de nombreux praticiens, l'édition 1938 du *Dictionnaire de spécialités pharmaceutiques* (Louis Vidal) comporte une mise au point de ces nouveaux médicaments et

NOUVELLES (*Suite*)

de leurs différentes formes. On trouvera ces précisions aux pages 61, 309 et 310 du D. S. P. 1938.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 1er *Décembre.* — M. ORIOL. Contribution à l'étude de la neuro-mélitococcie.

2 *Décembre.* —M. ASLAN. Etude de l'influence de la grossesse sur l'appareil excréteur du rein normal par l'urétéropyélographie rétrograde. — M. LECOQ. Contribution à l'étude du choc traumatique. — Mme CAUVY-SAINT-PAUL. Contribution à l'étude des complications nerveuses des fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus chez l'enfant. — M. KIEFFER. Luxations spontanées non traumatiques du globe oculaire.

3 *Décembre.* — Mlle SIMON. A propos du rôle obstétrical d'Ambroise Paré. Critique de textes. — M. LABORDE. Considérations sur un cas de myosite ossifiante progressive. Maladie de Munchemeyer. — M. KAPLER. Grossesses, tuberculose, sels d'or.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

4 DÉCEMBRE. — *Nîmes.* Dernier délai pour les inscriptions au concours pour cinq places d'interne en médecine et en chirurgie aux hôpitaux de Nîmes.

5 DÉCEMBRE. — *Lille.* Séance de la Société française de gynécologie.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Concours à l'École d'application du Service de santé militaire (Val-de-Grâce), pour l'admission à 25 emplois de médecin sous-lieutenant ou à 3 emplois de pharmacien sous-lieutenant,

6 DÉCEMBRE. — *Alger.* Concours de médecin de l'hôpital de Sidi-Bel-Abbès.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE.— *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, Clinique de la première enfance. 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Le Caire.* Congrès international d'ophtalmologie.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique cardiologique. M. le professeur LAUBRY : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique chirurgicale. 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LŒPER : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

10 DÉCEMBRE. — *Alger.* Concours de médecin du service de psychiatrie de l'hôpital d'Oran.

10 DÉCEMBRE. — *Nîmes.* Concours pour 5 places d'interne en médecine et en chirurgie aux hôpitaux de Nîmes.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Alger.* Concours de médecin de l'hôpital de Bougie.

REVUE DES LIVRES

Urgences de chirurgie (tableaux cliniques, conduite à tenir), par LOUIS DAMBRIN, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Toulouse, 1 vol. in-8° de 140 pages avec 128 figures. (*Editions Doin et Ce, Paris*).

Louis Dambrin a voulu écrire pour l'étudiant, pour le praticien isolé, un livre bref, clair, qui puisse le renseigner rapidement et avec précision sur la conduite à tenir dans un cas d'urgence chirurgicale ; il a merveilleusement atteint le but qu'il se proposait.

Les schémas, très simples et très explicites à la fois, ajoutent à la clarté du texte et le lecteur embrassera en un instant toute la matière d'un chapitre.

Ainsi que l'a dit le professeur Miginiac dans la préface de ce livre, la concision voulue par l'auteur « témoigne d'un sens clinique avisé, d'un esprit critique sûr ».

C'est Vauvenargues, je crois, qui avait dit : « La clarté est le vernis des maîtres. » Cette qualité est la « coquetterie » du livre de Louis Dambrin.

ALBERT MOUCHET.

Le 12e nerf dorsal (Monographie anatomique. Le point douloureux de Mac Burney. Étude physio-pathologique), par ALBERT BAUDET, 1 vol. (*Baillière*, 1937).

Intéressant travail consacré à l'étude anatomique du 12e nerf dorsal. Dans la première partie du volume, nous trouvons une étude poussée de ce nerf, et plusieurs planches complétées par des schémas nous en précisent le trajet et les rapports. De façon constante, l'auteur a constaté que le 12e intercostal, au moment de pénétrer dans la gaine du grand droit, était situé dans un tunnel apouévrotique dont la situation semble fixe.

Ce fait anatomique permet d'expliquer peut-être certains caractères (fréquence maxima, précision) du point dit de Mac Burney dans l'appendicite aiguë. Il ne saurait évidemment servir d'argument pour ou contre les différentes théories qui tentent d'expliquer au point de vue physiopathologique le mécanisme du Mac Burney. La seconde partie de cet ouvrage est précisément consacrée à un exposé très clair des diverses hypothèses concernant la douleur viscérale et son retentissement pariétal.

ALAIN MOUCHET.

Néphropathies et néphrites deuxième série, par F. RATHERY (*Baillière, éditeur, Paris*, 1937).

Dans cette nouvelle série de leçons, le professeur Rathery a rassemblé une série de documents du plus haut intérêt concernant la pathologie rénale. La première leçon est consacrée à la classification des néphrites ; l'auteur y expose sa classification personnelle qui a le grand avantage, tout en conservant les notions classiques, d'y intégrer les acquisitions cliniques et biologiques les plus modernes.

Une série de leçons est consacrée à la néphrose lipoïdique que l'auteur considère comme une réelle entité et dont il montre les différentes formes cliniques. Plusieurs leçons sont également consacrées aux diverses néphrites toxiques et aux hépato néphrites dont l'auteur décrit les variétés cliniques les plus caractéristiques. Signalons aussi les leçons consacrées à purpura et néphrite, à l'acidose rénale, aux formes rénales de l'endocardite lente, au rein goutteux, à la néphrite lithiasique, au nanisme rénal. Cette courte énumération montre la variété des sujets traités et le caractère d'actualité de la plupart d'entre eux ; l'auteur les étudie à la lueur des recherches les plus modernes, en tenant un compte important des méthodes d'exploration, et en particulier de l'étude humorale ; il s'efforce également de mettre de l'ordre et de la clarté dans plusieurs chapitres particulièrement difficiles. Sans aucun doute, ce livre rendra les plus grands services à tous ceux qu'intéresse la pathologie rénale.

J. L.

Leçons de physiologie médico-chirurgicale, par LÉON BINET, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. 2e *série*, Un volume de 138 pages avec 42 figures. Prix : 36 francs (*Masson et Cie, éditeurs, libraires de l'Académie de médecine, 120, boulevard Saint-Germain, Paris*).

Ainsi que le premier volume de ces leçons, celui-ci a été rédigé par le professeur Binet et ses collaborateurs et élèves.

Les douze chapitres qui composent cet ouvrage ont été écrits pour les médecins et les chirurgiens par des physiologistes qui s'attachent de plus en plus à des problèmes médicaux et chirurgicaux.

On y trouvera l'étude des anémies provoquées, de la fièvre expérimentale, du pneumothorax, du glutathion dans ses rapports avec la physiologie du foie, de la physiopathologie de la glande parathyroïde, de l'hyperammoniémie asphyxique, de la motricité urétérale. L'action des vomissements sur le chlore sanguin, l'intoxication des brûlures, l'intoxication par les champignons sont ensuite étudiées ; enfin le problème de la réanimation et de l'oxygénothérapie fait l'objet de nouvelles recherches.

REVUE DES LIVRES *(Suite)*

Il s'agit là de problèmes à l'ordre du jour qui ont fait récemment l'objet d'importantes études. Ils sont exposés avec une très grande clarté et deviennent ainsi facilement accessibles.

Très certainement, ce petit livre sera lu avec grand profit par tous ceux qu'intéressent les progrès de la biologie.

J. L.

Encyclopédie médico-chirurgicale. Estomac, intestin publié sous la direction de J. GATELLIER, professeur agrégé, et F. MOUTIER. Un volume grand in-4° de 750 pages (en 89 fascicules mobiles), 560 gravures. Prix : de 300 à 400 francs (*Éditions Techniques, 27, place Dauphine, Paris (Ier)*).

Sous la double direction de J. Gatellier et de F. Moutier, ce volume est un bon exemple des heureux résultats que peut donner la collaboration médico-chirurgicale, si utile en gastro-entérologie.

Une partie importante du volume est consacrée à la séméiologie par F. Moutier et R. Wahl. Après avoir montré ce qu'on peut attendre de la clinique, ces auteurs étudient, en détail, les renseignements souvent indispensables qu'on peut tirer des examens de laboratoire, de la radiologie et de la gastroscopie ; A. Girault y ajoute un chapitre illustré de belles planches en couleur, consacré à la rectoscopie.

Ce sont également F. Moutier et R. Wahl qui étudient dyspepsies et gastrites en soulignant les rapports qui unissent les gastrites avec les altérations d'autres systèmes (peau, sang, système nerveux).

J. Gatellier, H.-R. Billet et A.-G. Weiss font une étude pathogénique, anatomique, clinique et thérapeutique des ulcères gastro-duodénaux.

A. Girault étudie syphilis et tuberculose. J. Vuillième traite des tumeurs bénignes et malignes de l'estomac.

Signalons également les chapitres consacrés par O. Monod, aux plaies de l'estomac ; par S. Mialaret, aux fistules gastriques et à la pathologie duodénale.

La pathologie de l'intestin grêle est étudiée au point de vue chirurgical par P. Aboulker, R. Merle d'Aubigné et P. Lecœur. Les affections du mésentère et de l'épiploon par P. Lecœur. La pathologie médicale du gros intestin fait l'objet de plusieurs articles de J. Rachet et de R. Cachera ; la pathologie chirurgicale est étudiée par J. Gatellier, J.-C. Rudler, A. Mouchet et A. Dufour. La pathologie du rectum et de l'anus est étudiée par P. Padovani, O. Monod, P. Aboulker et A. Dufour.

Enfin, F. Saint-Girons montre l'importance de certaines associations morbides, et notamment du syndrome entéro-rénal.

Tous ces articles, tout en étant fort documentés, restent relativement courts, ne retenant de l'anatomie pathologique et de la pathogénie que l'essentiel, et faisant une part importante à la thérapeutique ; de même, la bibliographie est réduite, dans la plupart des articles, au strict minimum ; de ce fait, le volume est clair, facile à lire. Une abondante illustration, et en particulier de très beaux clichés radiographiques, en font un fort bel ouvrage, qui sera utilement consulté.

J. L.

Œuvres complètes illustrées de Guy de Maupassant, t. III. *Contes de la Bécasse, Miss Harriet.* 1 vol. gr. in-8 de 444 pages, avec 56 figures et 8 planches. Notice par RENÉ DUMESNIL, illustrations de J.-E. LABOUREUR (*Librairie de France, Paris*). On a conservé à ce tome les titres choisis par Maupassant pour deux recueils de contes et nouvelles publiés à une année d'intervalle.

Les Contes de la Bécasse comprennent : *La Bécasse, La Folle, Un Réveillon, Un Coup d'État, Vieux objets, Le Remplaçant, A cheval, Les Sabots, M. Jocaste, Auprès d'un mort, Deux amis, En mer, Réveil, Le Père Judas, L'Homme-fille, Mlle Cocotte, Les Bijoux, Saint Antoine, Apparition, L'Aventure de Walter Schnaffs, Suicides, La Reine Hortense, En voyage, Le Père Milon, Le Pain maudit, L'Ami Joseph, La Mère aux monstres, L'Orphelin, La Serre, Denis, Lui ? Miss Harriet, La Fenêtre, L'Ane, Le mal d'André, Aux eaux, La Tombe, La Moustache, Tombouctou, Mon oncle Jules, Enragée ? Un duel, Les Caresses, Le Petit, Le cas de Mme Luneau, L'Ami Patience, La Martine, L'Orient, L'Enfant, Une soirée, L'Odyssée d'une fille, La Confession de Théodule Sabat.*

Voilà toute une série de contes, plus charmants les uns que les autres.

Cette publication des œuvres complètes de Guy de Maupassant est de nature à satisfaire les bibliophiles les plus difficiles. Bien imprimée, bien illustrée par J.-E. Laboureur ; il faut féliciter M. André Gillon et Mlle E. Choureau qui sont les instigateurs et les ordonnateurs de cette belle série de volumes.

G. B.

VARIÉTÉS

INSTITUT MUNICIPAL DENTAIRE ET DE STOMATOLOGIE DE PARIS FONDATION GEORGES EASTMAN

par E. HALPHEN et P. NESPOULOUS

Le 21 octobre dernier a été inauguré, par le préfet de la Seine, M. Villey, et le président du Conseil municipal de Paris, M. Faillot, un magnifique établissement philanthropique dû à la générosité du grand industriel américain Eastman et construit sur les indications de son exécuteur testamentaire, le Dr Harvey H. Burkhart, directeur du dispensaire dentaire de Rochester.



(Cliché Semaine Dentaire.)

Vue d'ensemble de l'Institut Eastman (fig. 1).

Cet établissement, qui fait le plus grand honneur à ceux qui en ont conçu l'idée et aux artistes qui l'ont exécutée, est destiné à la prophylaxie et aux soins des affections bucco-dentaires des enfants indigents de la ville de Paris et à l'hygiène de la bouche et des dents des jeunes, si souvent méconnue dans la classe ouvrière et pourtant si importante pour le développement normal de l'individu.

George Eastman, né en 1854, fondateur et chef de la grande maison Kodak, est une des belles figures américaines que la « réussite » et la fortune n'ont pas empêchées d'étudier les problèmes sociaux et qui ont conçu la noble ambition de doter leur pays d'œuvres de bienfaisance destinées à secourir les classes indigentes et à développer, par un enseignement et une émulation, leur caractère intellectuel et moral.

Après avoir créé plusieurs œuvres d'ordre général, il pensa qu'il était surtout intéressant de soigner les enfants et de développer chez eux le goût de l'hygiène ; aussi, lorsque le Dr Burkhart, auquel il s'était adressé en 1916, lui montra l'intérêt, pour le bon développement général et l'amélioration de la race, de soigner d'abord l'appareil bucco-dentaire, dont dépendent en grande partie les fonctions de nutrition, son but était trouvé : apprendre aux jeunes à garder une bonne dentition, éviter ainsi de nombreuses maladies, améliorer, en fin de compte, le capital humain ; et la Fondation Eastman était créée.

Rochester, la ville de Kodak, fut dotée, grâce à l'esprit de réalisation et à la compréhension du Dr Burkhart, d'un premier établissement modèle, établissement curatif, prophylactique, pédagogique.

En effet (ne nous étonnons de rien, nous sommes en Amérique) :

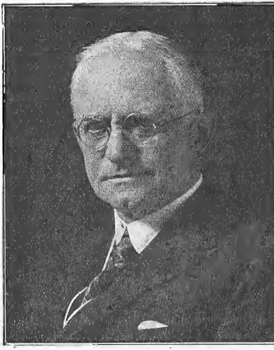
1° Chaque année, toutes les classes de toutes les écoles primaires de Rochester reçoivent, en présence de leurs instituteurs, une leçon théorique et pratique d'hygiène dentaire donnée par des conférenciers spécialisés.

2° Une organisation d'inspection et d'hygiène dentaire permet de pratiquer chez tous les enfants, deux fois par an, une inspection et un nettoyage de la bouche et des dents. Cet examen et ces soins sont confiés à un corps d'infirmières spécialisées, dites « hygiénistes dentaires », munies d'un diplôme de l'Institut

VARIÉTÉS *(Suite)*

Eastman, et qui signalent en plus, sans détails, les enfants dont la bouche nécessite des soins professionnels. Tous les enfants dont les parents ne peuvent pas assurer des soins payants sont adressés et conduits au dispensaire Eastman.

3° Enfin, dans le dispensaire proprement dit, des praticiens qualifiés, aidés de chefs de laboratoires biologiques ou radiologiques, examinent les enfants (dont l'indigence a été contrôlée), tant au point de vue local que général, établissent des fiches et entreprennent soit des soins dentaires, soit des traitements d'orthodontie, soit même des interventions plus importantes de rhino-laryngologie, s'il a été démontré que ces interventions peuvent modifier l'état bucal ou général.



(Cliché Semaine Dentaire.)

Georges Eastman (1854-1932) (fig. 2).

Des salles d'hospitalisation de courte durée sont prévues à cet effet.

A Rochester, 40 000 écoliers, sur 80 000 enfants de quatre à seize ans, ont reçu les soins de l'Institut Eastman, et pédagogues et médecins ont reconnu que la santé de la population scolaire en avait été considérablement améliorée.

George Eastman, en vrai philanthrope, en homme de haute culture intellectuelle, a voulu faire bénéficier d'autres pays que le sien d'une œuvre qui avait fait ses preuves de l'autre côté de l'Atlantique, et c'est ainsi que Rome, Londres, Stockholm, Bruxelles furent dotés d'instituts dentaires semblables à ceux de Rochester, et que Paris possède aujourd'hui un établissement incomparable, malgré la mort du bienfaiteur survenue en 1930.

Mais il faut reporter une partie du mérite à ce réalisateur ardent et averti qu'est le Dr Burkhart, qui, loin de trahir la pensée du défunt, a su la faire comprendre et lui faire prendre corps dans notre ville, si éloignée souvent des idées nouvelles.

L'Institut Eastman de prophylaxie et soins dentaires à Paris, s'élève avenue de Clichy, au milieu d'un superbe jardin agrémenté d'un bassin, où les enfants du quartier peuvent prendre leurs ébats.

Le bâtiment est clair, en briques rouges, avec de nombreuses vitres qui laissent passer une lumière généreuse. De grands escaliers conduisent dans un vestibule spacieux, séparé en plusieurs salles d'attente, où les enfants, distraits de mille façons, oublieront les souffrances passées et à venir.

Des cages de perruches perchées sur des similiarbres, des photographies racontant les différents pays, les animaux de toutes espèces, les sports, les jeux, etc., des meubles confortables, nous sommes loin de nos salles d'attente de l'Assistance publique ! A côté, des bureaux bien agencés sont déjà dotés de leurs fichiers, qui n'attendent que d'être remplis. Plus loin, la salle de cours avec tréteaux et possibilité de projections fait penser à une salle de spectacle... Et j'en passe !

Au deuxième étage, une énorme salle entourée de murs entièrement en vitres contient 48 fauteuils dentaires avec toute une installation plus que moderne : meubles à tiroirs, eau courante, appareils électriques perfectionnés. Des sonnettes d'appel partout, destinées à appeler le « client », à économiser le temps...

Au premier, un étage chirurgical, avec salle d'opérations moderne, stérilisation, salles d'hospitalisation aux petits lits clairs et presque trop luxueux, séparées par la chambre de la nurse surveillante. Salles de bains, lingeries, salle de radiographie, salles de machinerie, bibliothèque, laboratoires tous réunis par de spacieux couloirs largement éclairés. Nous pouvons, sans crainte d'être démentis, dire que les nouveaux visiteurs du jour de l'inauguration ont été émerveillés de l'ordre et de la disposition si compréhensive des locaux, où

VARIÉTÉS *(Suite)*

tout est organisé pour suivre la progression de l'enfant de son entrée à sa sortie.

Cette maison a été construite par des artistes qui aiment et comprennent l'enfance, et ont cherché, dans les détails d'architecture et d'aménagements à flatter ses goûts et sa sensibilité, à lui donner une atmosphère de bienveillance et d'affection.

La ville de Paris possède un établissement dont elle peut être fière. A elle maintenant de l'entretenir et de le faire fonctionner.

Tout est prêt pour atténuer et supprimer les douleurs des enfants, leur éviter craintes et angoisses. Tout sera fait par le personnel dévoué, facile à trouver dans notre beau et généreux pays, pour soigner les petits malades, leur éviter, par une prophylaxie bien comprise, de nombreuses maladies, pour former enfin des éducateurs auxiliaires des médecins, grâce à des réunions professionnelles, des salles de lecture et publications scientifiques, grâce à l'exemple venu de plus haut.

Il faut dire un grand merci à la mémoire de feu Eastman, à l'active et généreuse bonté du Dr Burkhart, féliciter les architectes et souhaiter que nous soyons à la hauteur pour faire vivre et prospérer cette belle œuvre de philanthropie internationale.



(Cliché Semaine Dentaire.)

De gauche à droite : M. Auguste Villey, préfet de la Seine, Dr Harvey, J. Burkhart, Mme Burkhart, M. René Failliot, président du Conseil Municipal, visitent l'intérieur de la clinique (fig. 3).

REVUE DES CONGRÈS

XXXVIIe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

(Suite)

Exploration fonctionnelle du rein et exploration anatomique ou lésionnelle, par M. Maurice Chevassu (Paris). — M. Maurice Chevassu compare la valeur respective des diverses explorations rénales, en se basant sur près de 7 000 explorations dans lesquelles il a pu rapprocher l'image anatomique des lésions obtenues par urétéro-pyélographie rétrograde de l'examen cyto-bactériologique des urines, et de l'étude chimique des troubles fonctionnels provoqués par ces lésions.

Il montre qu'au point de vue diagnostique l'urétéro-pyélographie rétrograde est supérieure à toute autre exploration.

Quand il existe une différence fonctionnelle importante entre les deux reins, l'urétéro-pyélographie rétrograde décèle, comme l'exploration fonctionnelle, quel est le côté malade. Mais elle montre, en outre, quelle est la lésion qui cause cette déficience fonctionnelle.

Quand il n'existe pas de différence fonctionnelle importante entre les deux reins, éventualité fréquente devant laquelle l'exploration fonctionnelle par cathétérisme urétéral reste hésitante dans ses conclusions, l'urétéro-pyélographie rétrograde montre tantôt que les deux reins présentent bien une image normale, tantôt au contraire qu'ils présentent bien tous deux une

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

image pathologique. Mais il arrive aussi qu'elle ne décèle d'image pathologique que sur un seul des deux reins. Cela se voit en particulier dans le cancer et dans la tuberculose commençante. C'est alors l'exploration lésionnelle qui seule fait le diagnostic.

Ces conclusions, basées sur les explorations radiographiques très fines fournies par l'urétéro-pyélographie rétrograde, ne sont pas valables pour les urographies descendantes obtenues par injections intraveineuses, car celles-ci fournissent trop souvent des images vagues et floues, d'interprétation aléatoire.

La douleur du rein, affection spéciale, par le Dr Maurice Gérard (de Lille). — La douleur joue un rôle très disparate dans les affections du rein : tantôt elle peut manquer, totalement ou presque, alors qu'il existe de graves lésions organiques de cet organe ; tantôt elle se mélange, à parts plus ou moins importantes, aux différents éléments sémiologiques; parfois enfin, la douleur rénale joue un rôle de premier plan et crée véritablement une affection spéciale. L'auteur rapporte un de ces cas pour lequel existait, dans le rein gauche, depuis onze ans, une douleur qui, progressivement, était devenue insupportable : les examens et les explorations divers ne décelaient aucun autre élément pathologique. Quatre ans après le début de l'affection, un premier chirurgien avait pratiqué une énervation du rein ; mais, au bout de quelque temps, les douleurs étaient revenues, intolérables. L'auteur dut enlever ce rein, dans lequel on ne trouva que des lésions très discrètes d'atrophie glomérulaire et de sclérose. Il pense que les noms de néphralgie et de néphrite douloureuse sont appliqués incorrectement à ces reins, dont les douleurs sont engendrées par des causes très diverses dont on ignore encore les teneurs exactes.

Les infarctus du rein, par M. R. Dos Santos (Lisbonne). — Le problème des infarctus reste obscur parce qu'on a mélangé sous ce titre des choses très différentes : *embolies* de l'artère rénale et *thromboses* de la veine. Or, étiologie, pathogénie, évolution, pronostic et thérapeutique ont été confondus. L'auteur décrit le syndrome de l'embolie d'après une observation personnelle où, malgré les symptômes abdominaux d'un ventre aigre, la douleur lombaire à la palpation et une hématurie du rein gauche localisée par la cystoscopie ont conduit à la néphrectomie d'un infarctus total du rein par embolie de l'artère rénale (endocardite).

Embolies : Étiologie cardio-aortique, bilatéralité fréquente (50 p. 100), diagnostic par aortographie, évolution en général aseptique et moins grave que celle des thromboses de la veine, possibilité de guérison sans néphrectomie.

Les *thromboses de la veine rénale* surviennent après phlébites des membres ou pelviennes (puerpérales ou post-abortives), propagées à la veine rénale, soit par les iliaques et la cave, soit plus directement par les ovariennes. L'extension de la thrombose à la veine rénale du côté opposé est une menace grave, d'où indication de la néphrectomie précoce (parfois avec ligature de la veine cave), pour éviter cette extension et les embolies.

Pour combattre la douleur de shock et les réflexes neuro-vasculaires qui accompagnent embolie ou thrombose, recourir d'emblée à l'infiltration novocaïnique des éplandiniques.

Enfin, R. Dos Santos, basé sur un cas personnel et rappelant des observations allemandes (Schroder, Kieleutner, Max Grauhan) et américaines (Hyman), appelle l'attention sur les thrombophlébites rénales, conduisant à l'infarctus septique, parfois total, et originaires des infections parenchymateuses hématogènes ou les pyélonéphrites (calculs, blocage de l'uretère, etc.). Aux grands infarctus aseptiques (embolies ou thromboses du hile) d'origine périphérique, on peut donc opposer les infarctus septiques par thrombose des veines radiculaires étendue aux grosses veines rénales et indiquant la néphrectomie. Étiologie, pathogénie, évolution et traitement justifiant donc la discrimination de ces trois aspects de l'infarctus qu'on a jusqu'ici, au point de vue clinique et nosologique, confondu ou méconnu.

De l'ensablement du bassinet et de l'uretère, par M. G. Marion (Paris). — Certaines ombres fournies par la radiographie faisant penser à des calculs, soit de l'uretère, soit du rein, ne correspondent pas absolument à des calculs : ce sont des amas de sable qui peuvent donner lieu aux mêmes ennuis que les calculs vrais. Ils se reconnaîtront soit à une opacité inégale et décroissante à certains endroits de la tache, soit à une ombre non homogène, granuleuse, soit à des modifications de forme de l'ombre sur des radiographies prises à intervalles variés.

Ces ensablements sont susceptibles de disparaître par élimination du sable, et c'est ainsi qu'on peut penser à des dissolutions de calculs. Ces ensablements reconnus pourront parfois être traités efficacement par le cathétérisme urétéral, qui fera sortir de l'uretère le sable qu'il rencontre ou bien pourra même dissocier dans le bassinet la masse formée par cet amas de sable et éviter une intervention aux malades.

De la dilatation de l'uretère dans les hydronéphroses, par M. G. Marion (Paris). — L'hydronéphrose douloureuse s'accompagne de temps en temps d'une dilatation de l'uretère plus ou moins étendue qui pourrait faire craindre que l'obstacle provoquant l'hydronéphrose existe sur l'uretère et non pas au niveau de la partie supérieure. Cette dilatation urétérale, d'une interprétation difficile au point de vue de sa pathogénie,

A TOUTE APPLICATION DE L'ANTISEPSIE LOCALE CORRESPOND UNE FORME DE LA

CLONAZONE DAUFRESNE



ne doit pas faire conclure à l'existence d'un obstacle urétéral, et si, par les explorations convenables, on constate qu'il existe nettement une cause supérieure d'hydronéphrose, c'est sur le rein qu'il faudra agir sans s'occuper de la dilatation urétérale. Les troubles fonctionnels disparaîtront, la dilatation urétérale pouvant persister.

Conduite à tenir dans le cas de tumeurs ou de diverticules de la région du méat urétéral, par M. GAYET (Lyon). — Dans le traitement de ces lésions intéressant le méat urétéral, il faut établir deux catégories nettes. Dans la première, on rangera les tumeurs malignes et les diverticules nécessitant la section ou la résection de l'uretère. Dans ces cas, l'expérience enseigne que la pyélonéphrite menace et, si le malade est dans un état général suffisant, la meilleure conduite à tenir sera d'enlever le rein dans la même séance. Mais, comme beaucoup seraient incapables de supporter la double opération, dans ce cas particulier, on peut tenter une réimplantation et, s'il y a lieu, pratiquer ultérieurement la néphrectomie. Chez certains malades, on a parfois la surprise de voir que celle-ci n'est pas nécessaire.

Dans la seconde catégorie, on rangera les tumeurs bénignes ou les petits diverticules dans lesquels la portion murale de l'uretère est seule intéressée. En pareille circonstance, il est parfaitement possible de pratiquer, avec bons résultats, l'exérèse de cette seule portion. L'auteur a inspiré la thèse de Robert Gayet (Lyon, 1937), où la clinique et les expériences montrent la possibilité d'un fonctionnement parfait de l'uretère après cette intervention. Deux observations typiques à cet égard sont rapportées à l'appui de cette affirmation.

Anurie par urétérite oblitérante bilatérale, par M. PÉRARD (Paris). — Anurie datant de huit jours, chez une malade ayant, six semaines auparavant, présenté un syndrome infectieux avec vomissements, diarrhée, purpura, fièvre et déjà une anurie transitoire de trente-six heures.

Une néphrostomie permet de faire céder l'anurie et fait constater une rétention pyélique : au cours d'une seconde intervention, sur le côté opposé, quelques semaines plus tard, on constate que l'uretère lombaire est totalement oblitéré, réduit à l'état de simple cordon fibreux.

Peut-être s'agit-il, dans ce cas, d'une apoplexie urétérale par choc anaphylactique, selon le mécanisme récemment mis en lumière dans la pathogénie des infarctus viscéraux ?

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Mégavessie congénitale, par M. Ch. Perrier (Genève). — Une observation appelle quelques réflexions. Dans un mémoire d'ensemble paru en 1916, dans *les Annales de médecine*, feu M. le professeur Bard attribue les dilatations congénitales des organes creux à un défaut de résistance de leurs parois aux pressions normales.

Cette hypothèse ne cadre pas avec le fait que soit dans le cas de mégavessie qu'il rapporte, soit dans le nôtre, les parois sont macroscopiquement et microscopiquement normales.

Le délai qui nous sépare de notre résection est trop court pour savoir si la paroi de notre vessie rétrécie résistera. Le fait qu'elle continue à se vider après sept mois est encourageant.

Pour nous, nous pensons que cette mégavessie est une monstruosité localisée, comparable aux cas de méga-uretère, bassinet, rectum, etc. ; ce sont des gigantismes locaux. L'avenir tranchera le débat.

Cure des diverticules vésicaux incomplètement extirpables par marsup.alisation et sclérose, par M. Cantinieaux (Bruxelles). — Dans les grands diverticules vésicaux descendant très bas dans le petit bassin, quand le clivage est difficile, on peut se contenter de fermer l'orifice vésiculo-diverticulaire et drainer le diverticule au-dessous du pubis. Puis, secondairement, de scléroser ce diverticule fistulisé en y injectant des liquides sclérosants (sels doubles de quinine et d'urée).

Traitement des cystalgies rebelles en particulier dans la tuberculose rénale inopérable, par M. Perrin (Lyon). — Il est des cas où l'échec d'une thérapeutique plus simple et l'intensité des douleurs justifient un acte chirurgical.

Dans cet ordre d'idées, la résection du nerf présacré est insuffisante.

Il est beaucoup mieux, à l'exemple de Bichet, de sectionner les nerfs érecteurs à droite et à gauche, et de réséquer des deux tiers postérieurs les deux ganglions hypogastriques. On conserve ainsi la motricité de la vessie, tout en assurant son anesthésie par la section des érecteurs.

Cette conduite a donné à l'auteur un succès inespéré chez une femme cachectique morphinomane, etc. Cette malade, opérée il y a deux ans, a engraissé de 16 kilogrammes et mène une existence à peu près normale, urinant toutes les deux ou trois heures. D'ailleurs, les soins vésicaux sont devenus possibles.

(Suite page VII.)

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Il s'agit d'une opération trop peu connue, d'exécution délicate, à réserver aux cas où toute autre thérapeutique a échoué.

Résultats à distance des résections prostatiques transurétrales, par R. Gouverneur (Paris). — Il s'agit de résultats datant de trois ans, 75 résections ont été faites pour adénome de la prostate. L'appareil de Davis a été seul utilisé, après préparation soigneuse du malade et dilatation de l'urètre, opération conduite sous anesthésie épidurale ou rachidienne. Dans le premier groupe, 26 malades, au début de l'évolution de leur adénome, ont été réséqués, malades jeunes, ayant un bon état général et présentant des signes fonctionnels légers, 2 avaient une maladie du col, 2 avaient été opérés d'adénomectomie avec résultat incomplet, 2 avaient un diverticule vésical ; les résultats ont été bons dans ces 6 cas; pour les 20 autres, 5 n'ont pas été revus, 13 ont d'excellents résultats avec résidu tombé à 0, urines claires et troubles fonctionnels disparus ou très atténués. Dans le deuxième groupe, qui comprend 11 cas, il s'agissait de malades présentant des tares organiques, malades âgés, qui n'étaient pas justiciables de l'opération de Freyer. Il y a eu 2 décès, 4 bons résultats, dont 2 ont été très améliorés; dans 1 cas, le résultat est médiocre. Il y a intérêt, dans cette catégorie de malades, à pratiquer la résection avec cystostomie préalable qui ne gêne pas au cours de la résection et est une mesure de prudence. S'il y avait infection, la ligature des déférents serait indiquée. Troisième groupe : 35 malades présentaient un adénome petit, moyen ou gros, mais avec un état général suffisant et des signes fonctionnels plus ou moins marqués ; 6 sont de date trop récente pour qu'on puisse parler de guérison, 12 n'ont pas donné de nouvelles; il y a 15 bons résultats et 2 résultats moyens.

Il s'agit d'une opération délicate, qui nécessite une grosse habitude de l'endoscopie urétro-vésicale ; on doit toujours faire une opération large, ne pas se contenter de réséquer la saillie médiane postérieure, mais abattre également les parties latérales ; il faut donc enlever une notable quantité de tissu; les opérations incomplètes peuvent donner des résultats satisfaisants d'une façon immédiate, mais qui ne durent pas; c'est dire qu'on ne doit pas s'attaquer aux prostates trop grosses, où l'intervention est pénible, difficile et longue.

L'étude urétrographique des rétrécissements de l'urètre et de leurs complications, par M. Maurice Chevassu (Paris). — M. Maurice Chevassu possède actuellement 1 200 clichés d'urétrographies ascendantes au lipiodol, réalisées au pavillon Albarran, avec l'urétrographe de François Moret.

Au moyen de la projection de 40 clichés particulièrement démonstratifs, il montre que, même dans les rétrécissements inflammatoires de l'urètre, l'urétrographie peut être révélatrice de lésions qui échappent complètement aux examens cliniques classiques.

Il montre, en particulier, que beaucoup de rétrécissements de l'urètre antérieur siègent plus sur l'urètre membraneux que sur l'urètre bulbaire. Il insiste sur l'importance des dilatations rétro-structurales, portant non seulement sur l'urètre membraneux, mais sur la portion glandulaire de l'urètre prostatique. Il fait projeter l'image des suppurations péri-urétrales, qui partent tant de la zone d'urétrite chronique sténosante que de l'urètre sus-jacent. Il souligne la fréquence des cavernes prostatiques chez les sujets porteurs de rétrécissements de l'urètre antérieur.

Il montre enfin avec quelle facilité on peut suivre, par l'urétrographie, le résultat des traitements opposés aux rétrécissements de l'urètre.

Mais il insiste sur les précautions à prendre dans toute urétrographie ascendante. L'exploration ne doit être pratiquée ni sur un urètre qui saigne, ni sur un urètre dans lequel on vient de faire des tentatives plus ou moins infructueuses de cathétérisme, car, dans ces conditions, l'injection de lipiodol peut, par la moindre fissure de la muqueuse urétrale, pénétrer dans le système veineux.

Lésions rénales frustes dans la tuberculose génitale, par M. le Dr Dossot (de Paris). — L'auteur rapporte 3 observations de malades atteints de tuberculose génitale et ayant eu des hématuries rénales (en effet, ces hématuries s'étaient accompagnées de douleurs à type néphrétique).

Or, aucun des malades ne présenta de tuberculose rénale, du moins dans le sens habituel de cette expression.

Et cependant, puisque ces trois reins ont saigné, c'est qu'ils avaient une altération de leur parenchyme, une lésion tuberculeuse très discrète.

Si on rapproche ces observations d'autres cas antérieurement publiés, on voit qu'à côté de la forme ulcéro-caséeuse, à évolution fatalement progressive et qui est du ressort de la chirurgie, il existe une forme fruste de tuberculose du rein, ne s'accompagnant pas de pyurie, ne troublant pas le fonctionnement rénal, et susceptible de guérir par le traitement médical.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 *novembre* 1937.

A l'occasion de l'inauguration d'une statue d'Hippocrate offerte à l'Académie, par le Dr Skevos Zervos (d'Athènes), la séance a été l'occasion d'une belle manifestation d'amitié franco-hellénique.

La statue d'Hippocrate. d'une éclatante blancheur sous le feu des projecteurs, se dresse derrière le président de l'Académie. Exécutée par le grand sculpteur athénien Demetriades, dans un bloc de marbre du Pentélique, elle a une très grande allure.

La salle, pavoisée aux couleurs helléniques et françaises, est remplie comme aux plus grands jours. En face du président et des membres du bureau, revêtus de l'uniforme brodé, prennent place : M. J. Zay, ministre de l'Education nationale ; S. E. M. Politis, ministre de Grèce ; M. Serge Gas. représentant le ministre de la Santé publique ; un médecin colonel représentant le ministre des Colonies.

M. Skevos Zervos prend le premier la parole. Il rappelle que son projet d'offrir à l'Académie une statue d'Hippocrate, semblable à celle qu'il venait de faire ériger à l'Université d'Athènes, est né d'une conversation avec M. Charles Achard dans la conque sacrée de l'Asclépéion d'Epidaure. Dans un discours très chaleureux et de haute tenue, il remercie la France d'accueillir le grand ancêtre, dont il est fier de descendre.

M. le président Martel adresse au donateur les remerciements de l'Académie. Il dit son admiration pour l'ancienne Grèce et adresse à la jeune Grèce l'hommage fidèle de l'amitié française.

M. Achard, secrétaire général. est heureux de saluer en M. Skevos Zervos, un grand savant. N'a-t-il pas décrit récemment cette maladie des pêcheurs, qui porte son nom ?

Le don magnifique qu'il a fait à l'Académie a la valeur d'un symbole. La cérémonie d'inauguration est une inoubliable fête d'amitié franco-hellénique, et voici Hippocrate promu au rang d'ambassadeur. Pour les membres de l'Académie, il jouera le rôle d'un bienfaiteur permanent ; à une époque où la doctrine d'Hippocrate jouit d'une nouvelle jeunesse sous le nom de Néo-Hippocratisme, il sera un maître écouté.

M, Laignel-Lavastine lit alors une notice sur *Hippocrate à l'Académie.* Son exposé est bourré de faits et de citations, mais aussi agrémenté d'anecdotes que l'orateur raconte avec un esprit qui est très goûté.

A l'issue de la séance, M. le Ministre de l'Education nationale remit à M. Skevos Zervos, au milieu d'une ovation prolongée, la croix de chevalier de la Légion d'honneur.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 1er *décembre* 1937,

M, OZKINCYC prend la parole à propos de la communication de M. Moure sur la gastrectomie. Il considère comme mauvaises la section horizontale de l'estomac et l'anastomose telles que les pratique Moure. Il rejette l'anesthésie générale et croit que la gastrectomie pour exclusion avec conservation du pylores et une opération à ne pas recommander.

Okinczyc, sur 130 gastrectomies, a eu 2 morts. Ces 2 morts sont dues à des complications pulmonqires Il croit que l'on peut presque toujours enlever l'ulcère, Il n'a pas eu de fistule duodénale.

M. HUET rapporte une observation de Herbert concernant un syndrome péritonéal par injection vaginale d'eau bouillie. A l'intervention, on trouve du liquide dans le péritoine. Mikulicz. Guérison. A noter que cette femme était enceinte et que, malgré cette injection, la grossesse a continué d'évoluer.

Un cas de tumeur du corpuscule carotidien opérée et guérie, par M. JAKOVLJEVITCH (Novi-Sad) — Tumeur du corpuscule carotidien opérée à l'anesthésie locale. A l'examen histologique : neurofibrome, Ces tumeurs du type neurofibrome sont plus rares que les paragangliomes, Il existait chez le malade deux tumeurs paravertébrales qui furent enlevées et qui, à l'examen histologique, présentaient la même structure neuro fibromateuse. L'auteur pense que ces trois tumeurs sont des neuro fibromes du type de ceux qu'on trouve dans la maladie de Recklinghausen. A signaler que les tumeurs du corpuscule de type nerveux (neurofibrome, neuroblastome) paraissent susceptibles de dégénérer souvent. Mais l'intervention dans les tumeurs du corpuscule peut nécessiter, en raison des adhérences intimes avec les vaisseaux, des résections artérielles (fourche carotidienne), Il semble préférable d'opérer ces tumeurs lorsque leur volume encore réduit permet une ablation facile.

Les lésions provoquées par les troubles de la circulation capillaire consécutifs à la contusion de l'artère humérale dans les fractures supra condyliennes de l'humérus (soi-disant syndrome de Volkmann). — M. LEVEUF a observé 10 cas de fractures supracondyliennes de l'humérus, avec contusion de l'artère humérale, (Cette contusion se manifestant par une disparition du pouls et des oscillations.) Au syndrome artériel s'ajoute, dans les formes complètes, un syndrome nerveux caractérisé par la paralysie sensitivo-motrice des trois nerfs, médian, radial, cubital. Au bout d'un temps variable, le radial récupère ses fonctions. C'est beaucoup plus tard, lorsque médian et cubital récupèrent leurs fonctions, qu'apparaît la rétraction des fléchisseurs.

Les formes *partielles* sont beaucoup plus fréquentes. Le radial est indemne. Mais le médiau et le cubital sont plus ou moins atteints. Dans ces formes, l'attitude de la main, avec hyper extension de la première phalange des doigts et flexion des deux dernières phalanges, s'installe d'emblée.

Lorsqu'on intervient, on constate que l'artère humérale est oblitérée. Les nerfs sont sains en apparence. Si on pousse l'incision plus bas, au niveau des fléchisseurs. on voit que les muscles sont pâles. ischémiés : il n'y a pas trace d'hématome,

M. Leveuf a eu l'occasion d'examiner, dans 2 cas, des

fragments nerveux : dans un cas, il y avait destruction complète du nerf. L'examen des muscles montre les lésions suivantes : nécrose musculaire répandue en îlots. Mais surtout lésions des capillaires : capillaires distendus, gonflés de sang en stase. Autour des capillaires, de l'œdème. Plus tard, réaction conjonctive.

La pathogénie semble être la suivante : si l'artère est oblitérée, il se produit une nécrose du muscle. Si l'oblitération est partielle, il y a extravasation sanguine puis sclérose,

Il faut insister sur le fait que des biopsies tardives peuvent ne montrer ni nécrose ni sclérose musculaire. Certaines lésions, qui paraissent définitives, sont susceptibles de s'améliorer,

M. CUNÉO pense pouvoir expliquer la plus grande rareté des lésions du radial par sa vascularisation, qui vient avant tout de l'humérale profonde.

M. BOPPE a observé 6 cas de fractures supracoudyliennes de l'humérus, avec contusion de l'artère humérale (disparition des oscillations). Il pense qu'il peut y avoir contusion artérielle sans lésion nerveuse.

M, SOREL insiste sur l'intérêt du traitement préventif du Volkmann qui consiste à réduire d'urgence les fractures avec grand déplacement de l'extrémité inférieure de l'humérus.

Deux cas d'invagination iléo-colique. — M. BACHY a observé, chez un homme de quarante-trois ans une occlusion par invagination iléo-colique. La désinvagination fut impossible. Il fallut réséquer,

Son second cas concerne une invagination d'origine appendiculaire probable. Là encore il fut impossible de réduire. On réséqua : hémicolectomie droite avec suture termino-latérale. Perforation de la base de l'appendice.

M, BROCK rapporte une première observation d'invagination du cæcum et une seconde d'invagination partielle du cæcum. A ces 2 cas, il ajoute une invagination par diverticule de Meckel opérée par Nédelec (d'Angers).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 3 décembre 1937.

La maladie de BOUILLAUD *(suite).*

Remarques sur l'évolution et le pronostic de la maladie rhumatismale (maladie de Bouillaud) dans l'enfance. — M. H. GRENET résume d'abord les principaux types évolutifs. Dans la forme la plus bénigne, l'attaque de rhumatisme est rapidement jugulée par la médication salicylée ; le malade est guéri ; une lésion cardiaque s'est souvent développée, mais elle n'évolue pas, et les signes constatés ne sont que la traduction d'une altération cicatricielle, qui ne détermine aucun trouble apparent, aucun phénomène de décompensation. Il convient de noter que, même dans ces cas bénins, le myocarde est souvent touché, au moins d'une manière temporaire, et que quelquefois quoique rarement, il est atteint plus profondément qu'on ne pourrait le supposer, ce qui impose des réserves pour l'avenir. De plus, la bénignité d'une crise rhumatismale ne permet pas de prévoir s'il se produira des récidives, ni si celles-ci seront légères ou graves.

Dans un second type clinique, persiste un état subfébrile, et l'on constate des troubles myocardiques nets ; c'est une forme relativement légère du rhumatisme cardiaque évolutif, qui guérit avec la médication appropriée et un repos suffisamment prolongé ; mais il est à craindre que toute récidive, toute infection intercurrente n'entraîne des accidents graves.

A un degré plus élevé, la maladie évolue d'une seule tenue, asystolie fébrile qui peut entraîner la mort à plus ou moins longue échéance ; si la guérison est obtenue, au prix d'un repos très prolongé, elle est toujours très fragile. Ces formes de cardite évolutive grave se distinguent des véritables formes malignes, caractérisées par la diffusion des accidents viscéraux. Dans ces derniers cas, la mort est habituelle dans un délai moyen de trois à huit mois ; et si l'on obtient la guérison ou tout au moins la stabilisation (ce qui est d'ailleurs rare), ce n'est qu'au bout d'un temps très long, et les malades demeurent des demi-infirmes.

C'est l'état du myocarde qui règle surtout le pronostic immédiat. Il est à noter que, quelles que soient la gravité et la durée de ces cardiopathies rhumatismales, elles se distinguent nettement, au point de vue clinique, des autres endocardites infectieuses, et en particulier de l'endocardite maligne lente.

Mais l'évolution d'une attaque rhumatismale n'est pas l'évolution du rhumatisme lui-même ; les récidives, leur fréquence, le comportement du cœur lorsqu'elles se produisent, sont des caractères essentiels de la marche générale de la maladie.

On retiendra d'abord que les cardiopathies apparaissent à l'occasion de la première ou de la seconde attaque.

Des récidives nombreuses, et surtout des récidives rapprochées, comportent toujours un pronostic sévère.

Il n'est pas très fréquent que le rhumatisme tue dès la première atteinte ; il faut compter, pour établir le pronostic général du rhumatisme, non pas le nombre d'attaques qui guérissent, mais le nombre de malades qui survivent à des attaques répétées.

On ne doit pas oublier enfin que, lorsqu'un enfant succombe, c'est toujours aux progrès de l'infection, et non pas à des accidents mécaniques d'asystolie : la notion du rhumatisme cardiaque évolutif, telle que l'établit Pichon, demeure essentielle.

Il est souvent difficile d'établir le pronostic d'une attaque rhumatismale ; il est toujours plus difficile d'établir le pronostic d'avenir pour un rhumatisant : la persistance de symptômes myocardiques après la guérison apparente doit faire craindre une évolution grave, dans un délai qui ne dépasse pas d'ordinaire quelques années. L'âge auquel survient la première atteinte est important, le pronostic paraissant d'au-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tant plus grave pour l'avenir que l'enfant a été frappé plus jeune.

D'une manière générale, le pronostic du rhumatisme dans l'enfance est plus grave qu'on ne le considère d'ordinaire. Sur des malades observés pendant une période de dix ans, la mortalité a été de 17,39 p. 100 ; et si l'on ne tient compte que des enfants qui ont présenté des signes de lésion cardiaque, cette mortalité s'élève à 23,91 p. 100. Or des chiffres tout à fait analogues ont été trouvés par divers auteurs, à la condition que les malades aient été suivis pendant plusieurs années.

La mortalité est sans doute moins grande dans la clientèle de ville, surtout à cause des conditions sociales meilleures, du traitement plus précoce, et du repos absolu plus facilement obtenu. A cet égard, les maisons spéciales de cure pour enfants cardiaques réalisent un progrès important. Mais il importe de bien connaître, quelle que soit la qualité des soins, la gravité du rhumatisme dans l'enfance.

M. COMBY apporte quelques cas de lésions cardiaques rhumatismales guéries.

M. HALLÉ pense qu'une cicatrice d'endocardite ne peut pas disparaître ; il a observé un cas de lésion cardiaque apparemment guérie chez qui une rechute endocarditique mortelle survint à trente-cinq ans.

Nodosités de Meynet et streptocoque viridans. — M. LE BOURDELLIS signale l'intérêt de la nodosité de Meynet pour l'étude bactériologique des affections rhumatismales. Ainsi que Leichtenstritt, il a constaté la présence dans ces formations de streptocoque viridans.

Quelques commentaires à propos de 190 observations de rhumatisme articulaire aigu recueillies en milieu militaire. — MM. F. MEERSSEMAN, M. DUVAL et J. LACROIX dégagent un certain nombre de notions d'ordre épidémiologique, étiologique et clinique. Au point de vue épidémiologique, ils montrent les variations de fréquence suivant les années, la prédominance de l'affection entre janvier et mai, l'impossibilité de tirer de l'observation des faits aucun argument en faveur d'une possible contagiosité. Ils refont ensuite le procès de l'étiologie tuberculeuse de la maladie de Bouillaud, puis étudient les modes de début et les différents aspects évolutifs. Parmi les complications, les auteurs montrent la relative rareté des endocardites valvulaires, leur apparition de préférence à la suite des formes traînantes et prolongées, la prédominance nette de l'insuffisance aortique sur les autres lésions orificielles. Ils évoquent la question des petits souffles transitoires de la pointe contemporains de la défervescence du rhumatisme, celle du rhumatisme cardiaque évolutif, et ils signalent enfin quelques complications rénales.

M. COSTE souligne la rareté des lésions cardiaques en milieu militaire ; c'est encore plus vrai lorsque la première crise survient entre vingt-cinq et trente-cinq ans. Il existe une atteinte fréquente de la tibio-tarsienne aboutissant à un pied plat. Ce sont également des formes sensibles au salicylate et aux dérivés sulfamidés. Le facteur âge est donc essentiel. Le rhumatisme articulaire aigu peut se combiner aux pseudo-rhumatismes infectieux ou aux rhumatismes sérique ou goutteux.

M. TZANCK montre que la chimiothérapie peut, chez certains malades intolérants, déterminer à volonté des poussées articulaires.

Réflexions sur 248 cas récents de maladie de Bouillaud dans l'armée. — MM. CODVELLE, PARAIRE et JACQUIER rapportent les réflexions que leur suggère l'étude de 248 cas de rhumatisme articulaire aigu observés chez des soldats depuis janvier 1935. Ils notent successivement la très forte proportion des cas dans les quatre premiers mois de l'année, la réceptivité plus marquée des jeunes soldats, la grande fréquence relative de la maladie chez les sujets ayant déjà présenté des crises dans l'enfance, et enfin l'impossibilité de mettre en évidence une cause favorisante — climatique ou autre — ni des indices nets en faveur de la transmissibilité de la maladie.

Cliniquement, ils notent la rareté relative des séquelles cardiopathiques (19 cas sur 248) et la prédominance très nette de l'insuffisance aortique sur l'insuffisance mitrale, dont on pose trop facilement le diagnostic. Quelques troubles de conduction ont été observés (blocs et allongements de PR). A part 3 épanchements pleuraux et 22 albuminuries fugaces, aucune détermination viscérale n'a été relevée.

Maladie de Bouillaud à forme maligne et endocardite infectieuse à forme lente. — MM. MATHIEU-PIERRE WEIL, VICTOR OUMANSKY et JACQUES DELARUE relatent l'observation de 3 malades atteints de R. A. A. avec lésion valvulaire chez lesquels l'évolution d'un processus d'endocardite mortelle posait un problème clinique pratiquement insoluble entre rhumatisme cardiaque et endocardite de Jaccoud-Osler.

Dans le premier cas existent les signes les plus nets d'endocardite infectieuse : cependant, à l'autopsie, on ne trouve au niveau du cœur que des lésions rhumatismales.

Dans la deuxième observation, les signes de défaillance cardiaque dominent le tableau clinique ; une péricardite s'y associe ; il n'y a ni infarctus, ni splénomégalie, ni signes cutanés, ni hématuries microscopiques. Il s'agit cependant d'un syndrome d'Osler.

Enfin le dernier cas montre la coexistence, chez une jeune fille de seize ans, dès la première attaque rhumatismale, de lésions vasculaires et viscérales des septicémies d'Osler, avec des nodules d'Aschoff en très grand nombre dans le myocarde.

Ces observations posent à nouveau le difficile problème des relations entre la maladie de Bouillaud et l'endocardite infectieuse de Jaccoud-Osler. Cette dernière est-elle seulement une infection secondairement greffée sur des lésions rhumatismales anciennes ? N'y a-t-il pas un lien plus étroit, voire une véritable parenté entre elles ? Les observations précédentes tendraient à le faire penser.

Les formes extra-articulaires de la maladie de Bouil-

laud. Péricardites primitives d'origine rhumatismale. — MM. P. BRODIN, J. BRUNHES, P. MARTROU rapportent 3 nouveaux cas de péricardite primitive sans localisation articulaire dans lesquelles l'examen du cœur aux rayons X, en montrant un énorme élargissement de l'ombre cardiaque, apermis de rattacher à la maladie de Bouillaud deux infections générales et une pleurésie en apparence banale.

Ils insistent sur l'intérêt que présente l'examen radioscopique du cœur dans tous les cas d'infection générale sans cause nette.

COMMUNICATIONS DIVERSES

Un cas de brucellose d'origine bovine guérie par la protéinothérapie. — M. MAY.

Deux cas d'hyperthyroïdie avec troubles de la régulation du chlore. Influence du traitement iodo-ioduré. — MM. JACQUES DECOURT et M. DEVILLERS. — Dans un cas de maladie de Basedow classique. et dans un cas d'adénome thyroïdien toxique, les auteurs ont trouvé une augmentation notable du chlore globulaire et plasmatique. Ces faits confirment l'existence d'un trouble de la régulation chlorée au cours de l'hyperthyroïdie, notion antérieurement mise en évidence par MM. J. Decourt et Ch.-O. Guillaumin.

Dans l'un des cas la malade ne s'est pas comportée normalement sous l'influence du régime déchloruré : sa chlorémie ne s'est pas abaissée et son poids n'a pas varié. L'eau et le sel ne présentaient donc pas chez elle la même labilité que chez les sujets normaux.

Dans les deux cas, le traitement iodo-ioduré a fait baisser la chlorémie et le rapport du chlore globulaire au chlore plasmatique, On peut se demander si l'iode, corps halogène comme le chlore, n'est pas capable de se substituer à celui-ci dans certaines deses combinaisons. De toutesfaçons, il semble bien probable que les troubles de la régulation chlorée se relient, chez les basedowiens, à ceux du métabolisme de l'iode.

JEAN LEREBOULLET.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris (Hospice des Enfants-Assistés, 74 rue Denfert-Rochereau. Paris). — PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT DU 13 AU 18 DÉCEMBRE 1937 : *Tous les matins.* — 9 h. 30. Pavillon Pasteur : Causerie aux stagiaires. — 10 à 11 heures. Visite dans les salles de médecine et les nourriceries, par le professeur Lereboullet ou le Dr Marcel Lelong, agrégé.

Lundi 13 *décembre.* — 11 heures. Leçon à l'amphithéâtre Parrot, par le Dr Marcel Lelong, agrégé : Les formes évolutives bénignes de la tuberculose du nourrisson.

Mercredi 15 *décembre.* — 10 heures. Visite dans les salles. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique. Le diagnostic et la prophylaxiede ladiphtérie du nourrisson.

Vendredi 17 *décembre.* — 11 heures, — Professeur Lereboullet. Conférence de diététique et de thérapeutique avec présensation de malades à l'amphithéâtre Parrot,

Programme des cours, leçons et conférences de la clinique médicale de thérapeutique de l'hôpital de La Pitié, du 15 au 20 novembre 1937. — *Lundi* 15 *novembre.* — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de sémiologie cardiaque. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Derot : Présentation de malade.

Mardi 16 *novembre.* — 9 heures. M. Sallet : Leçon de sémiologie rénale. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Moline : Préseutation de malade. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Diabète, maladies de la nutrition, rhumatismes.

Mercredi 17 *novembre.* — 9 heures. M. Grenet : Leçon de sémiologie nerveuse. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Pautrat : Présentation de malade. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi 18 *novembre.* — 10 h. 30. M. Rathery : Néphrite aiguë azotémique avec hyperchlorémie.

Vendredi 19 *novembre.* — 9 heures. M. Bachmann : Leçon de sémiologie pulmonaire. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Sigwald : Présentation de malade. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Diabète, maladies de la nutrition, rhumatismes.

Samedi 20 *novembre.* — 9 heures. M. J. Ferroir : Leçon de sémiologie digestive. — 9 h. 30. Visite des salles. — 11 h. 15. Examens spéciaux.

Hôpital de la Pitié (*année scolaire* 1937-1938, 1er *semestre*). — M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE, avec la collaboration de MM. GEORGES ROSENTHAL, JEAN VINCNON, ROBERT LARCEAU, H.-M. GALLOT, GEORGES d'HEUCQUEVILLE, H.-M. FAY, Mme HECTOR et M. MIGNOT, a commencé ses leçons de clinique annexe avec présentation de malades et les continue tous les mercredis à la même heure.

OBJET DU COURS : *Neurologie.*

Horaire du service : tous les matins, à 9 heures, visite.

Lundi, à 10 heures : Examens endocrino-pathologiques : M. Largeau.

Lundi, à 11 heures : Conférences de sémiologie : M. H.-M. Gallot.

Mardi, à 10 heures : Consultation de neurologie : M. Laignel-Lavastine.

Mercredi, à 10 heures : Présentation de malades : M. Laignel-Lavastine.

Jeudi, à 10 heures : Consultation de neuro-psychiatrie infantile : M. Fay.

Vendredi, à 10 heures : Consultation neuro-psychiatrique : M. Vinchon.

Vendredi, à 11 heures : Clinique psychiatrique : M. Laignel-Lavastine.

Samedi, à 10 heures : Consultation endocrino-sympathologique : M. Laignel-Lavastine.

NOUVELLES (*Suite*)

Applications cliniques de l'ozone (hôpital Beaujon, Clichy). — Le lundi 13 décembre et les jours suivants, à 11 heures, six conférences, suivies de présentations de malades, seront faites, au laboratoire central, par M. P. Aubourg, électro-radiologiste de Beaujon-Clichy, sur la théorie et la pratique de l'ozone médical.

Lundi 13. — Physique et chimie de l'ozone. Modes actuels d'applications cliniques.

Mardi 14. — Action bactéricide de l'ozone : actions sur les humeurs de l'organisme.

Mercredi 15. — L'ozone dans les formes cliniques de la colibacillose.

Jeudi 16. — L'ozone dans les intoxications, les diathèses et les infections médicales et chirurgicales.

Vendredi 17. — L'ozone en parasitologie, en O. R. L., en stomatologie, en dermatologie.

Samedi 18. — Pourcentage des résultats cliniques et biologiques sur une statistique de 350 premiers cas traités par l'ozone à Beaujon-Clichy.

Journées d'information sur l'orientation professionnelle à l'intention des médecins (13, 14, 15 décembre 1937). — Institut national d'orientation professionnelle. Conservatoire national des Arts et Métiers, 292, rue Saint-Martin, Paris (IIIe).

Lundi 13 décembre. — 9 h. 30. M. Fontègue : l'orientation professionnelle. Position du problème. — 10 h. 45. Dr Bonnardel : Le rôle du médecin en orientation professionnelle. — 14 heures . Mlle Bisay et Mme Fessard : La consultation d'orientation professionnelle de l'Institut national d'orientation professionnelle. Le service de documentation.

Mardi 14 décembre. — 9 h. 30. M. Fontègne : Le médecin en face des métiers et des professions. — 10 h. 45. Dr Heuyer : La psychiatrie en orientation professionnelle. — 14 heures. Mlle Weinberg : Visite du laboratoire du travail du réseau de l'Etat à Viroflay (2, rue Hyppolyte-Mare, au sortir de la gare). Prendre le train de 1 h. 30 à Invalides, ou de 1 h. 34 à Montparnasse. Descendre à Viroflay.

Mercredi 15 décembre. — 9 h. 30. Professeur Piéron : L'examen psychologique en orientation professionnelle. — 10 h. 45. Dr Bonnardel : L'orientation professionnelle des déficients physiques. — 14 heures. Dr Bonnardel : Démonstration de technique d'examen (anthropométrie, dynamométrie, vision, audition, etc.) au laboratoire de physiologie du travail du Conservatoire national des Arts et Métiers. — 15 h. 30. M. Luc : Allocution de clôture.

S'inscrire avant le 9 décemrbe par lettre adressée au secrétariat de l'Institut national d'orientation professionnelle, 292, rue Saint-Martin, Paris (IIIe). L'inscription est gratuite.

Pour tous renseignements, s'adresser à Mme Fossard, secrétaire générale, qui reçoit tous les jours, de 15 à 18 heures, excepté le samedi,

Cours d'histoire de la médecin et de la chirurgie. — M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE a commencé son cours le lundi 22 novembre 1937, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, et le continue les lundis suivants à la même heure.

PROGRAMME DU COURS : *Histoire de la neuro-psychiatrie.*

Lundi 13 décembre 1937. — Neurologie grecque.

Lundi 20 décembre. — Psychiatrie grecque.

Lundi 10 janvier 1938. — Neuro-psychiatrie indoue et extrême-orientale.

Lundi 17 janvier. — La neuro-psychiatrie à Rome, de la République à Théodose.

Lundi 24 janvier. — La neuro-psychiatrie à Byzance jusqu'à Mahomet II.

Lundi 31 janvier. — La neuro-psychiatrie dans la médecine arabe et le Moyen Age.

Lundi 7 février. — Les épidémies de démonopathies.

Lundi 14 février. — La neuro-psychiatrie à la Renaissance.

Lundi 21 février. — La neuro-psychiatrie au XVIIe siècle.

Journées médicales franco-tchécoslovaques. — Il y a quelques mois, la Société médicale franco-tchécoslovaque de Prague s'affiliait à l'A. D. R. M. ; peu de temps après se créait en France, également filiale de l'A. D. R. M., une association similaire dont le président est le professeur Noël Fiessinger et le secrétaire général, le Dr Ravina.

Cette association décida immédiatement d'organiser à Paris des journées franco-tchécoslovaques. 68 médecins, la plupart professeurs ou agrégés, se rendirent à l'appel de leurs collègues parisiens. Reçus à leur arrivée par l'A. D. R.M., qui leur offrit une collation, puis par le professeur Cunéo faisant fonction de doyen, ils assistèrent à deux conférences couplées. Le premier jour, le doyen de Prague, le professeur Belehradek, traita de « La vie et la température » et le professeur Binet de « La mort dans l'hyperthermie ». Le deuxième jour, le professeur Divis exposa le traitement chirurgical des tumeurs bénignes du médiastin, le professeur Lenormant lui répondit.

Le ministère de la Santé publique offrit un vin d'honneur et le professeur Fiessinger les reçut chez lui. Des

NOUVELLES *(Suite)*

visites furent organisées au Palais de la découverte, au Musée de l'art français, à l'hôpital Beaujon-Clichy, au pavillon tchécoslovaque de l'Exposition, au château de Grosbois, etc.; une soirée de gala eut lieu au théâtre des Champs-Élysées.

Enfin, un grand banquet de clôture, présidé par le professeur Hartmann a réuni les médecins tchécoslovaques à leurs collègues français. S. E. M. Osuski prononça, à cette occasion, une vibrante allocution. A la fin du banquet, M. Hartmann remit aux professeurs Belchradek (de Prague), Mentl (de Prague) et Netousek (de Bratislava) la croix de chevalier de la Légion d'honneur.

La prochaine réunion aura lieu à Prague, en septembre 1938, et comportera de même deux jours de conférences couplées.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 7 *Décembre*, — M. GLUCKBERG, La diurèse des cardiaques par association des diurétiques mercuriels aux tonicardiaques — M. PAINGAULT, Maladie de Simmonds. Discussion des rapports entre la cachexie et l'anorexie mentale. — M. BUISSON, Psychose hallucinatoire chronique et syndrome d'action extérieure. — M. LEBRETON, La maison de santé du Dr Blanche. Ses médecins. Ses malades.

8 *Décembre*. — M, COQUOIN-CARNOT, Essai expérimental de la prophylaxie chimique de quelques maladies à ultra-virus. — M. FREIDMAN, Les prodromes digestifs du zona.

9 *Décembre*. — M. CORIES Y NEGRET, Contribution à l'étude du traitement de l'arthrite suppurée des doigts par la résection articulaire. — M. DEVOUCOUX, Contribution à l'étude du traitement des métrites cervicales chroniques par l'électro-coagulation. en particulier des exocervicites chroniques.

11 *Décembre*. — M. GUENARD, Sclérose en plaques avec localisations sur les noyaux gris centraux (aspects cliniques).

Thèse vétérinaire. — 9 *Décembre*. — M. NAWI, De la variation du taux de l'acide ascorbique au cours de la germination.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNEO : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 20. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Alger*. Concours de médecin de l'hôpital de Bougie.

13 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Réunion de l'Association française pour l'étude du cancer.

14 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Broussais, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris* Val-de-Grâce. Concours de professeur agrégé de chirurgie.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital Claude-Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LOEPER : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais, clinique cardiologique. M. le professeur LAUBRY : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Le Puy.* Date limite pour les inscriptions en vue du concours de méd. radiologue.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

REVUE DES LIVRES

Traité de chirurgie orthopédique, par L. OMBRÉDANNE et P. MATHIEU (*Masson et Cie, éditeurs*).

Cinq gros volumes, magnifiquement relés, consacrés uniquement à la chirurgie orthopédique, telle est la publication qui vient de sortir de la librairie

Masson ; la grande nouveauté de l'année.

Jusqu'alors, les sujets relevant de la chirurgie orthopédique étaient disséminés dans les Traités ; leur étude était faite, en même temps que d'autres auxquels ils s'apparentaient plus ou moins, par des auteurs qui n'étaient pas toujours absolument spécialisés en chirurgie othopédique et qui, par conséquent, n'avaient pas toujours, en cette matière, une compétence suffisante, puisqu'il est déjà bien difficile, aujourd'hui, même étant spécialisé, d'être parfaitement renseigné sur tout ce qui concerne cette spécialité. Comme le disent fort justement les directeurs de cette publication, dans leur préface : « L'abondance actuelle de la production scientifique est devenue si considérable qu'il est à peu près impossible à un seul homme de connaître ce qui a paru, tout ce qui s'écrit chaque jour, même dans son seul pays, lorsque ses préoccupations portent sur une spécialisation aussi large que la chirurgie othopédique. »

Cette publication était donc nécessaire, et elle vient à son heure ; mais son succès était soumis à une condition essentielle, c'est que tous ceux qui y ont collaboré fussent non seulement particulièrement compétents en chirurgie orthopédique, mais aussi qu'ils fussent suffisamment instruits et cultivés pour connaître tout aussi bien ce qui s'est fait en France et ce qui s'est fait à l'étranger.

C'est ce que les directeurs de cette publication ont bien senti, et nous ne pouvons mieux faire que de les citer : « Nous avons demandé aussi à nos collaborateurs de ne point négliger ce qui se dit et ce qui se fait à l'étranger. Sur chaque point particulier, il nous est apparu possible que chaque auteur pût connaître et exposer la position scientifique des questions telle qu'elle est envisagée hors de France. » Et plus loin : « Nous espérons aujourd'hui faire paraître un livre français n'ignorant rien des idées françaises, mais qui s'efforcera de ne rien ignorer non plus des travaux de l'étranger. »

Voici maintenant l'organisation de ce traité auquel ont collaboré tous ceux — et ils sont nombreux — qui ont acquis en chirurgie orthopédique en général, ou sur un sujet particulier de cette spécialité, une notoriété indiscutée.

Le Traité commence par l'étude de la pathologie générale en chirurgie orthopédique : maladies congénitales, étude du système osseux avec ses affections diverses, du système articulaire, des muscles, tendons et aponévroses, de la peau, du système nerveux, du sang, de la radiologie et de la physiothérapie.

Suit l'étude des affections du rachis et du membre supérieur, du bassin et du membre inférieur.

Dans tous ces chapitres, le choix judicieux de l'auteur est une garantie de la bonne exécution de sa tâche, et, de fait, la lecture de cet ouvrage donne l'impression que tous ceux qui y ont collaboré se sont ingéniés et ont réussi à bien faire.

L'illustration est particulièrement riche et nette ; rien n'a été épargné pour que la lecture des articles, de tous les articles, soit agréable. Il n'est pas douteux que ce Traité est extrêmement intéressant à lire, aussi bien pour les jeunes, qui y trouveront une étude claire et précise de cette pathologie spéciale, que pour les vieux, les praticiens déjà instruits ou même déjà spécialisés, qui y trouveront exposées les conceptions et la pratique des autres spécialistes de France et de l'étranger avec une documentation très complète. Ce livre est certainement appelé à un gros succès.

ANSELME

CÉRÉMONIES MÉDICALES

Discours prononcé à l'Académie de médecine le 30 novembre 1937 par M. le Dr Skevos Zervos, lors de l'inauguration de la statue d'Hippocrate.

Monsieur le Ministre, Excellence,
Monsieur le Président de l'Académie de médecine,
Chers savants Maîtres,
Mesdames, Messieurs,

C'est un vrai bonheur pour moi, descendant éloigné d'Hippocrate, que d'avoir eu l'heur de faire préparer ce monument en marbre pentélique, de l'avoir fait transporter d'Athènes et de vous le présenter, placé tout près du siège de l'illustre président de votre docte Académie de médecine, qui est aussi la nôtre, pourrait-on dire, de vous le remettre et d'avoir l'honneur d'assister à son inauguration.

Je me dois de vous exprimer mes remerciements bien chaleureux et ma plus vive reconnaissance envers Votre Excellence, monsieur le Ministre de l'Instruction publique, envers vous, mon vénérable Président de l'Académie de médecine, ainsi que, d'une façon toute particulière, envers mon illustre maître et savant ami, M. le professeur Charles Achard, avec lequel, l'année dernière, dans la conque sacrée de l'Asclépieion d'Épidaure, nous avons vu germer dans notre esprit l'idée de l'érection de cette statue. Mais, en outre, j'exprime en public mes remerciements les plus chaleureux et ma profonde gratitude à tous les membres



La statue d'Hippocrate (fig. 1).

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

de l'Académie de médecine à propos de l'accueil affable, de la courtoisie bien française et de l'empressement avec lequel ils ont accepté cette offre modeste et qui m'ont tellement ému.

Car — tout le monde le sait — l'Académie de médecine de Paris est la propre fille, la fille légitime, l'enfant spirituel et l'héritière d'Hippocrate dont elle continue l'œuvre immortelle, depuis le premier moment de sa fondation jusqu'à ce jour, elle tient bien haut, fermement et avec fierté, dans ses mains savantes et puissantes, le flambeau sacré de la Science, le flambeau étincelant de la lumière divine de la Science médicale, de la sagesse immortelle de la Médecine.

Je m'imagine quelle sera l'émotion et la joie ineffable de l'âme d'Hippocrate, quand, ayant désormais acquis un foyer à lui et y logeant à demeure en cette reproduction en marbre de sa noble figure, il pourra dorénavant suivre, de son esprit immortel, régulièrement, les savantes communications et les débats de votre illustre compagnie, et, tout heureux, être témoin de vos efforts sublimes tendant à étendre davantage les horizons de l'art médical tellement cher à lui. Il sera, sans doute, bien satisfait et heureux de voir le progrès incessant de ses capacités thérapeutiques, pour le plus grand bien de l'humanité, dont il fut le premier et le plus grand docteur en même temps que le plus grand bienfaiteur et le maître inimitable.

Qu'il me soit permis de rappeler que, d'ici un an, il y aura un siècle depuis que deux illustres fils de la France, Littré et J.-B. Baillière, éditeur, d'heureuse mémoire, ont publié, en dix volumes, l'œuvre immortelle, toute complète d'Hippocrate, qu'ils ont traduite et commentée dans une édition qui reste classique dans la Science et que rien n'a su, ni ne saurait peut-être remplacer.



M. Skevos Zervos à l'Académie de médecine (fig. 2).

Qu'il me soit également permis de rappeler qu'à la date du 26 mai 1940, Hippocrate accomplit le vingt-quatrième siècle de sa naissance pour, immortel et tout glorieux, entrer dans son vingt-cinquième siècle. Je suis sûr que la Science médicale et l'humanité tout entière célébreront avec l'éclat qui lui est dû cette date historique pour la Médecine, cet anniversaire du plus grand génie des Sciences positives, de tous les temps et de tous les pays. Et j'espère que, sous la lumière blanche d'Athènes, sous le ciel serein d'Attique, à l'ombre de l'Acropole sacrée, nous pourrons fonder, bien magnifique, la *Maison d'Hippocrate*.

Maintenant que ma vénérable mère, la Grèce, s'est mise à se faire créer une nouvelle

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

civilisation à elle, j'ose espérer que le jour n'est pas loin où Jupiter Xenios, le dieu hospitalier de Grèce, adressera aux plus grands esprits des académies de médecine et universités du monde entier des invitations, les priant de venir dans la capitale de la Grèce, pour, avec le sentiment d'une sympathie respectueuse, leur prodiguer ses faveurs et ses grâces dans cet *Anactore d'Hippocrate*.

Dans ce Palais hippocratique, se reposant après leur labeur intellectuel, les princes de la médecine, ses grands prêtres et hiérophantes, les illustres initiés de la Science médicale seront guidés par l'esprit immortel d'Hippocrate ; ils seront inspirés par l'ambiance suggestive de l'Asclépieion de Cos, de Chidos, de Trikki, d'Épidaure et d'Athènes, et pourront ainsi, dans un contact mutuel, loin des soucis de la vie quotidienne, gravir plus facilement, en pleine fraternité, le talus escarpé de l'Esprit médical et monter à son faîte pour y envisager de près la lumière sacrée de la vérité, résoudre les grands problèmes encore insolubles et brûlants de la Science médicale, et rendre ainsi un bienfait immense à l'humanité.

Excellences,
Monsieur le Président,
Chers et savants Maîtres,

Je vous prie de bien vouloir dévoiler le monument d'Hippocrate. De nouveau, je vous exprime mes remerciements chaleureux et ma plus vive reconnaissance à propos de tant de bienveillance. Et je souhaite de tout mon cœur que la présence, dans cette Académie, de la statue d'Hippocrate donne une nouvelle et puissante poussée à l'esprit médical tellement scintillant, tellement fécond et tellement ingénieux de la France immortelle. C'est en pleine conviction que je m'attends à de prochaines grandes découvertes, à de nouvelles conquêtes thérapeutiques merveilleuses de l'esprit médical français, pour le plus grand bien de l'humanité et pour la gloire de notre chère France, la France vaillante, la France glorieuse, la France immortelle.

Monsieur le Ministre, Excellence, chers et savants Maîtres, permettez-moi, je vous prie, de dévoiler la statue de mon grand-père, du père de la Science médicale, du dieu de la médecine, d'*Hippocrate*.

Dr SKEVOS ZERVOS.

REVUE DES CONGRÈS

VIe CONFÉRENCE DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DE PÉDIATRIE PRÉVENTIVE

Rome, 24 et 25 septembre 1937,
par le Dr ROBERT PIERRET (de La Bourboule).

La VIe Conférence de la Société internationale de pédiatrie préventive vient de se tenir à Rome, les 24 et 25 septembre, entre le Congrès de Protection de l'enfance et le Congrès international de Pédiatrie.

Après une séance officielle d'ouverture qui permis d'entendre le discours d'accueil du professeur Valagussa, auquel répondirent MM. Lereboullet ainsi que la marquise Targiani Giunti représentant le Comité international de la Croix-Rouge, s'ouvrit la première séance de travail, sous la présidence de M. le professeur Monrad (Copenhague).

M. Lereboullet a ailleurs dit les caractères et le succès de cette VIe Conférence, ainsi que l'intérêt des discussions. (Voy. *Paris Médical*, 6 novembre 1937.)

1o Vaccination antityphique et vaccinations associées.

Un premier rapport avait été confié au professeur ZIRONI (Milan) ; en dix-neuf pages extrêmement condensées, il donne une multitude de renseignements, véritable revue générale et critique comportant en somme trois parties, dont la première a trait aux antigènes des bacilles typhiques et à leurs propriétés toxiques et immunisantes ; la seconde partie expose les techniques standard pour la préparation des vaccins antityphiques, que l'on se serve de germes vivants ou de germes morts, ou même de leurs extraits ; puis vient un exposé des différentes façons d'assurer la fourniture des diverses sortes de vaccins.

Enfin, dans la troisième partie, M. Zironi expose les notions fondamentales concernant l'immunité et les processus de défense antityphique tels qu'on les poursuit de nos jours.

Malgré qu'à l'heure actuelle on soit très avancé dans la connaissance de l'utilisation et de la préparation des vaccins antityphiques, dont les résultats sont considérables dans la prophylaxie antityphique, il n'en est pas moins vrai qu'il existe encore un certain nombre de points obscurs qui doivent bénéficier de recherches ultérieures.

Le professeur agrégé J. CATHALA (Paris) présente un second rapport sur *la mise en œuvre des vaccinations préventives contre les affections typhiques, spécialement par les vaccinations associées*. Nous ne pouvons reprendre ici entièrement ce beau rapport où l'expérience particulière de

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

l'auteur à l'hôpital Claude-Bernard et la connaissance précise qu'il a des expérimentations de Ramon, à Pasteur, et de Reilly, dans son propre service, lui ont permis d'arriver à un certain nombre de conclusions intéressantes :

A propos de la vaccination antityphoïdique des enfants, il est désirable que l'on procède à une telle vaccination dès la seconde ou troisième année de la vie, tout au moins chez les enfants à cuti-réaction négative ; cette vaccination ne devra naturellement être pratiquée que sur avis médical et avec l'assentiment des parents.

Par une propagande active, on pourrait éclairer les familles et même les médecins sur les dangers réels de la fièvre typhoïde, même chez l'enfant. Mais il ne semble pas, tout au moins pour le moment, qu'il soit nécessaire de rendre la vaccination antityphique légalement obligatoire. Elle devra être pratiquée, soit dans les familles, soit dans les centres de vaccination, soit dans les hôpitaux ou les dispensaires d'hygiène sociale, mais non pas dans les écoles mêmes.

Il reste à étudier la question des vaccinations associées selon Ramon et Zoeller. Elles présentent une série d'avantages parmi lesquels l'adjonction d'un vaccin antigène microbien à un vaccin toxine microbienne n'est pas négligeable. L'idéal serait de réaliser une vaccination triple antityphique-diphtérique et tétanique dès la deuxième année de la vie. Mais, pratiquement, il est plus avantageux et même plus conforme par ailleurs aux réactions psychologiques des parents de ne faire qu'une vaccination double, anatoxique, diphtérique et tétanique chez les enfants du premier âge ; et la vaccination antityphique pourrait être reportée à un peu plus tard.

Le Dr E. GRASSET (Johannesburg) présente un troisième rapport sur la *prophylaxie des affections typhiques par l'endo-anatoxine typhique; son application en pédiatrie préventive.*

Ce rapport est intéressant pour plusieurs raisons, dont les deux principales sont d'une part que l'auteur utilise un nouveau vaccin antityphique et, d'autre part, qu'il a, dans l'Afrique du Sud, un champ d'exploration qui rappelle assez bien les conditions dans lesquelles évoluait la fièvre typhoïde de nos pays il y a une quarantaine ou une cinquantaine d'années.

En effet, en Sud-Afrique, le risque d'infection est accru du fait des conditions de vie et de l'augmentation constante de la population, les enfants étant exposés particulièrement à l'infection,

Cette affirmation est mise en valeur par le fait que 40 à 50 p. 100 des cas de fièvre typhoïde sont observés chez des enfants, aussi bien européens qu'indigènes. Du fait que des mesures sanitaires générales, à la fois individuelles et collectives, sont extrêmement difficiles à organiser dans ces pays exotiques, tout au moins jusqu'à présent, il est certain que la seule mesure de protection réelle pour l'enfant se trouve être l'immunisation antityphique aussitôt que possible.

Du fait des difficultés bien connues de l'immunisation antityphique, spécialement dans les conditions endémiques et épidémiques, le rapporteur a été amené à se servir d'une nouvelle méthode, en appliquant une endo-anatoxine typhoïdique, appelée aussi endotoxoïde dans les pays anglo-saxons. Ce vaccin consiste en dérivés formolés de l'endotoxine typhique et contient les principes antigéniques détoxiqués du bacille typhique. Cet antigène possède le pouvoir de conférer aux animaux de laboratoire un haut degré de protection et peut être utilisé, chez l'homme et chez l'enfant, à doses élevées avec une sécurité absolue.

On a immunisé de cette façon plus de 300 000 sujets, dont 152 000 indigènes, qui étaient autrefois immunisés soit par le T. A. B., soit par l'administration de vaccin buccal.

L'auteur donne comme exemple celui d'une ville de 20000 habitants où l'on fit 3 208 vaccinations, dont 2 282 chez les enfants, en 1935 et 1936; un seul cas de fièvre typhoïde, non mortel, dans les deux années après l'immunisation, ce qui donne un taux de fréquence de 0,31 au lieu de 3,44 p. 100 chez les non-immunisés. Chez ces derniers, les cas de fièvre typhoïde ont été observés chez des enfants dans 58 p. 100 des cas. La léthalité est élevée : 30,5 p. 100.

L'auteur a également utilisé une vaccination combinée endotoxoïde typhoïdique et pneumococcique sans réactions appréciables chez les enfants, et l'immunité conférée est aussi grande qu'avec l'endotoxine isolée.

La durée de l'immunité ainsi obtenue ne peut être encore précisée, sauf qu'au bout de deux ans les valeurs d'agglutination sont sensiblement les mêmes qu'au bout de la première année, soit de 1/5 000e à 1/10 000e, après vaccination par l'endotoxoïde concentrée. Cette valeur se retrouve immédiatement lorsque l'on réalise une revaccination.

Au cours de la discussion qui suivit l'exposé des trois rapports, M. ARMAND-DELILLE se prononce en faveur du vaccin huileux T. A. B., M. FRONTALI fait apparaître un point particulier sur le degré d'efficacité réelle, variable chez les différents sujets, selon, en partie, la présence ou non de la vitamine A nécessaire ; le carotène favorise, expérimentalement, l'apparition des anticorps.

Voici un autre exemple de vaccination associée (*variole et diphtérie*) qui est présenté par M. PINCHERLÉ. Mais les résultats ne sont pas encore très nets (5 cas).

Pour M. R. CLÉMENT, un des avantages les plus réels de la vaccination antidiphtérique et antitétanique serait, en ce qui concerne le tétanos tout au moins, la possibilité de ne plus avoir recours

Librairie J.-B. Baillière et Fils, Éditeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris

LE NOURRISSON

Revue d'Hygiène et de Pathologie de la Première Enfance

VINGT-CINQUIÈME ANNÉE — 1937

ABONNEMENTS : France, 60 fr. Belgique, 85 fr. français. Étranger, 95 fr.

Le Numéro, paraissant tous les 2 mois : 14 francs

Numéro spécimen sur demande contre 6 francs en timbres-poste.

PRINCIPAUX ARTICLES PARUS EN 1937

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

méthodiquement et systématiquement à la sérothérapie antitétanique pour n'importe quelle petite plaie infime.

Quant à l'association avec la vaccination typhique, les indications paraissent plus complexes. Cette dernière vaccination ne doit, en tout cas, être faite que sur des enfants mis préalablement au repos complet et non pas à l'école, car il peut y avoir des incidents.

M. WIELAND (Bâle). — Dans cette ville, les porteurs jeunes de germes typhiques et diphtériques sont extrêmement rares. Il s'ensuit donc que la vaccination, antityphique tout au moins, ne semble pas devoir être acceptée ni par la population ni par le gouvernement.

M. OLTRAMARE (Genève). — La vaccination antidiphtérique est obligatoire à Genève, avec de bons résultats. La vaccination antityphique peut se faire par voie buccale ou par le T. A. B., mais elle est décevante de cette façon-là, même en injections, surtout pour les voyageurs pour l'étranger qui y contractent tout de même la fièvre typhoïde, malgré cette vaccination, ce qui est dû à ce que les germes ne sont pas de souches semblables.

En employant la technique de Grasset, vaccination par endotoxines, on ne constate pratiquement pas de réaction désagréable.

Mlle DREYFUS-SÉE (Paris). — Les vaccinations n'ont guère comme contre-indication que la tuberculisation du sujet; M. ARMAND-DELILLE est du même avis.

M. LESNÉ (Paris) est favorable aux vaccinations associées par l'anatoxine diphtérique, soit seule, soit concurremment avec l'anatoxine tétanique; les réactions locales sont minimes, et les réactions générales sont très rares et peu intenses ; cette double vaccination est donc souhaitable.

Quant à la vaccination T. A. B., son efficacité est indiscutable, mais rendre sa généralisation obligatoire dès maintenant n'est peut-être pas tout à fait indiqué. En tout cas, il faut éliminer les tuberculoses évolutives, les néphrites, l'asthme par exemple.

M. DE REYNIER (Neuchâtel) rappelle les graves épidémies de fièvre typhoïde qui ont eu lieu dans sa ville en 1882 puis en 1887; depuis lors, on n'a plus jamais eu d'épidémie de fièvre typhoïde. Mais, récemment, on a été obligé d'ouvrir pendant une demi-heure une des conduites passant dans un terrain ayant servi de camp de prisonniers pendant la guerre, terrain resté inculte

depuis plus de quinze ans. Cette seule ouverture a donné lieu immédiatement à 35 cas de fièvre typhoïde, avec 7 morts, dans le quartier desservi par cette conduite. Pourtant il n'y avait plus eu un seul cas de fièvre typhoïde dans la population de Neuchâtel depuis de nombreuses années.

M. ZIRONI (Rome). — Les vaccinations antitétanique et antidiphtérique associées sont une excellente pratique chez les enfants, qui sont moins réceptifs que les adultes. Peut-être est-ce dû à un certain état d'allergie préexistant.

M. CATHALA (Paris) répond égalment aux discussions et se demande s'il faut vraiment arriver à des mesures prophylactiques collectives ou s'il faut se limiter aux mesures prophylactiques individuelles. Il faut croire que l'association des deux non méthodes est la be pratique.

Les voyageurs porteurs de germes sont un danger, mais les vaccinés ne sont vaccinés réellement et surtout que pour leurs germes d'origine.

Il ne faut pas adapter la méthode à la pusillanimité du public.

Les résultats dans l'armée ont été convaincants, mais il faut éclairer la question en spécifiant quelle est la nature de l'efficacité de la vaccination microbienne en liaison avec l'état allergique.

M. REILLY a ainsi étudié la toxicité des bacilles typhiques et l'on peut se demander si les germes étaient déjà toxiques avant leur introduction chez le malade ou bien s'ils le sont devenus ensuite.

Le procédé Grasset lui paraît particulièrement intéressant ; dans le cas où ses résultats se confirmeraient, il scrait bon qu'il se généralise.

M. GRASSET (Johannesburg). — Les maladies des vaccinés en voyage à l'étranger sont dues au fait que ce sont toujours les mêmes souches, microbiennes qui sont réensemencées, peu à peu elles perdent leur toxicité.

Les enfants sont tout aussi *réceptifs*, mais leur mortalité est plus faible. Dans les régions endémiques, dès l'âge de un an, les enfants peuvent être contaminés, souvent avant deux ans, et, s'ils ne le sont pas plus tôt, c'est dû à leur mode de vie.

M. FRONTALI. — Avant le premier âge les fièvres typhoïdes sont presque toujours frustes, et ce ne sont que les cas familiaux qui ouvrent l'œil. Le pronostic chez le jeune enfant est le plus souvent favorable. Il faut différer la vaccination antityphique jusqu'à l'âge de deux ans.

Pour M. CATHALA, il ne fait aucun doute que l'enfant peut être victime d'une infection typhique, même en présence de réactions allergiques. Seuls

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

les cultures positives peuvent être une indication diagnostique chez le nourrisson par exemple.

M. ZIRONI. — Il pense que la bénignité relative chez l'enfant est le fait d'un état d'allergie innée.

Après cette discussion, les conclusions suivantes ont été adoptées.

1° La Conférence, après une discussion complète, arrive unanimement à la conclusion que la vaccination antityphique a une efficacité avérée.

2° Dans l'état actuel des études, les vaccins recommandables sont : soit des suspensions de microbes tués par différentes méthodes, soit des produits antigéniques dérivés des corps microbiens, comme l'anatoxine typhique, introduits par voie hypodermique dans l'organisme.

3° Dans le but de diminuer le nombre des injections et de simplifier la technique des vaccinations, il y a avantage à associer la vaccination contre plusieurs maladies telles que la typhoïde et la diphtérie (et éventuellement le tétanos) en utilisant des vaccins associés.

4° Ceci est vrai aussi pour l'âge infantile ; l'immunité peut être conférée au delà de la première ou de la seconde année.

5° Son application à l'enfance dépend des conditions épidémiologiques propres à chaque pays et doit s'adapter aux variations éventuelles de ces conditions.

6° Sans vouloir recommander une vaccination obligatoire, il paraît avantageux d'étendre systématiquement la vaccination aux communautés infantiles susceptibles d'être exposées à l'infection typhique.

7° Il est nécessaire d'écarter de la vaccination antityphique les enfants malades, et en particulier ceux qui sont atteints de troubles de la nutrition, d'affections viscérales ou de tuberculose active.

Il semble qu'une prudence particulière soit de rigueur quand une contamination tuberculeuse récente, même non extériorisée par des signes cliniques, paraîtrait probable.

8° Ces contre-indications nécessitent un contrôle individuel dans l'application de toute vaccination antityphique.

2° Le rôle des visiteuses de l'Enfance dans la lutte poursuivie à domicile contre la mortalité et la morbidité infantiles.

Le premier rapport présenté à ce sujet est celui du professeur DE TONI (Modène) qui, après avoir exposé la question en sa langue maternelle, fait

(Suite page VIII).

lui-même le résumé dans les trois langues principales.

Il esquisse tout d'abord les fonctions des différentes catégories de visiteuses qui se rendent à domicile : visiteuses d'hygiène maternelle et infantile, visiteuses scolaires, assistantes sociales des hôpitaux et dispensaires antituberculeux, visiteuses industrielles, etc., dont il reconnaît le rôle important et indispensable. Pour lui, leur travail et leur rôle iront en augmentant tous les jours.

Mais le système actuel comporte un certain nombre de désavantages qui sont surtout dûs aux doubles emplois, plusieurs visiteuses visitant la même famille à plusieurs reprises. Il est certain que si la Croix-Rouge pouvait former des équipes toujours plus nombreuses de visiteuses polyvalentes et que certaines d'entre elles seulement soient spécialisées pour les cas particuliers, le résultat serait au moins aussi bon et infiniment moins dispendieux. Les visiteuses polyvalentes seraient affectées à un quartier ou même à une maison, selon leur importance, mais il est certain qu'elles devraient rester en contact permanent avec leurs collègues plus spécialisées dès qu'un cas particulier se présenterait.

Mais il ne faut pas oublier que toute organisation d'infirmières visiteuses ne vaut qu'autant que celles-ci sont surveillées et dirigées par le médecin inspecteur.

Le deuxième rapport sur le même sujet est présenté par le professeur A. LICHTENSTEIN (Stockholm). Pour lui, il est sûr que des mesures préventives d'un caractère médico-social peuvent diminuer la morbidité et la mortalité infantiles. Les catégories d'enfants qui sont les plus menacées sont les enfants adoptifs et les enfants illégitimes, pour lesquels il est nécessaire d'organiser des visites plus fréquentes par des inspectrices compétentes.

Ces inspectrices ne devront pas seulement se préoccuper de suivre les enfants, mais bien aussi de conseiller les parents et leur inculquer les principes nécessaires pour combattre la morbidité et la mortalité infantiles.

Mais, pour l'organisation et le fonctionnement de pareils services, la direction et le contrôle constants par des médecins compétents sont indispensables.

De façon indirecte, cette œuvre d'assistantes sociales peut aussi servir à encourager l'allaitement maternel et favoriser des progrès considérables pour s'opposer dès la naissance aux troubles digestifs, rachitiques souvent, spasmophilies, et même à certaines affections aiguës infectieuses ou chroniques.

Mais il ne faut pas, du fait de l'existence des infirmières visiteuses, méconnaître le rôle important et primordial que doivent jouer les consultations pour les nourrissons et enfants du premier âge, dans toutes les villes et même à la campagne. Pratiquement, un pareil service ne peut se concevoir qu'à la condition d'être soutenu efficacement, financièrement, matériellement et moralement, par l'État.

Le troisième rapport sur le même sujet est dû au professeur Karl COERPER (Cologne). L'auteur attire l'attention sur un certain nombre de principes, par exemple sur la nécessité d'améliorer grandement le logement et l'alimentation des nourrissons et des enfants en bas âge.

La naissance des infirmières visiteuses est due au fait que l'efficacité des consultations de nourrissons et d'enfants a été trouvée limitée par l'absence de surveillance dans l'exécution des prescriptions médicale.

Les principes et l'organisation de la surveillance des enfants, des familles, du logement, de l'alimentation par les infirmières visiteuses sont pour Coerper sensiblement les mêmes en Allemagxe qu'ailleurs. De son rapport, il semble résulter peut-être que l'organisation et le fonctionnement de l'inspection par l'infirmière visiteuse sont très méthodiques et intimement associés à la surveillance et la collaboration par le médecin traitant privé, d'une part, et le médecin-inspecteur d'État de l'autre.

Mais il est un point particulier, à savoir qu'il est inutile d'envoyer une infirmière visiteuse dans une famille où un enfant vient de naître pendant les dix premiers jours ; pendant ce temps, le rôle de l'infirmière visiteuse est largement assuré par les sages-femmes, qui ont la charge de passer au moins deux fois par jour chez l'accouchée pour surveiller la mère et l'enfant.

DISCUSSION. — M. MONRAD (Copenhague). — Un des devoirs importants des visiteuses est d'appeler le médecin dès qu'elles soupçonnent l'apparition d'une maladie chez l'enfant.

D'après les résultats d'une enquête, 87 p. 100 des familles urbaines et 95 p. 100 des familles paysannes désirent l'enseignement et la surveillance par les infirmières visiteuses.

La mortalité des enfants surveillés est 37 p. 100 plus basse que celle des enfants non surveillés. Cette constatation démontre qu'il y aurait eu 1 084 morts en moins par an si tous les enfants avaient été surveillés.

La morbidité chez ces enfants est à peu près nulle au cours de la première année ; pas un seul cas de xérophtalmie, d'athrepsie, et très peu de cas de rachitisme par exemple.

La broncho-pneumonie est la maladie la plus difficile à combattre.

L'allaitement au sein a augmenté.

Cette année, au Danemark, on a promulgué une loi prévoyant que toute commune voulant prendre une infirmière visiteuse pourra faire payer la moitié des frais de son service par l'État ; mais il faut que ce service soit contrôlé par le

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

médecin, selon des règles fixées par le Conseil supérieur d'hygiène du Danemark.

M. Rohmer (Strasbourg). — *1er principe :* Il faut porter le contrôle et la surveillance dans la famille même, non seulement à la ville mais à la campagne.

Il y a 99 à 100 petits services cantonaux de puériculture contrôlés actuellement en Alsace dans lesquels il existe une visiteuse polyvalente, ayant à surveiller environ 150 à 200 naissances annuelles.

En 1935, la mortalité de la première année a baissé, mais celle du premier mois reste à 50 p. 100 des naissances du fait que l'infirmière visiteuse n'arrive qu'après la troisième ou la quatrième semaine, et non pas dès la première semaine de naissance du bébé.

Tous les lundis, dans certains cantons, les visiteuses ont droit à une automobile mise à leur disposition pour faire une tournée générale dans leur secteur. On peut constater que, dans les cantons où existe ce service automobile, la mortalité a immédiatement baissé.

2e principe : Il faut faire retourner à l'école de puériculture toutes les infirmières visiteuses cinq ou six fois par an, pourqu'elles reprennent contact et qu'elles prennent part à une discussion publique, sur les avantages et les inconvénients des méthodes employées par elles, en présence du professeur de clinique médicale infantile.

3e principe : Il est indispensable de faire faire des inspections sur place par des médecins spécialistes, surtout dans les cantons où la mortalité infantile reste élevée.

Mrs. Halford (secrétaire de la National Association for the Prevention of Infantile Mortality). — L'orateur saisit l'occasion de parler de ce qu'elle a vu relativement à l'organisation des visiteuses d'hygiène rurale en Italie, et elle félicite l'œuvre fasciste d'avoir si bien réussi, tout spécialement à ce point de vue particulier.

M. Lereboullet. — L'infirmière visiteuse a également un rôle important à jouer pour la lutte contre les maladies contagieuses. On connaît la gravité de la coqueluche et de la rougeole soignées à l'hôpital. Il insiste sur les avantages des soins à domicile des enfants logeant dans les habitations à bon marché, grâce à la surveillance de l'infirmière visiteuse collaborant avec le médecin.

Les résultats de cette pratique, d'après les statistiques établies au Service médico-social des habitations à bon marché de la Ville de Paris sont frappants :

Sur 3 956 cas de rougeole soignés à domicile de 1931 à 1936, la mortalité a été de 1,26 p. 100 ; sur 322 cas soignés à l'hôpital, la mortalité s'est élevée à 10 p. 100.

Sur 2 715 cas de coqueluche soignés à domicile dans cette même période : 20 morts ; sur 137 cas soignés à l'hôpital : 20 morts. La preuve de l'utilité des infirmières visiteuses dans cette lutte contre la mortalité des maladies infectieuses de l'enfance est frappante.

M. Lereboullet signale, d'autre part, l'effort de coordination tenté à Paris, dans le XIIIe arrondissement, par Mme Edmond Gillet et Mlle de Hurtado, qui ont organisé le service social au foyer familial. Il y avait jusque-là une vingtaine d'œuvres qui s'occupaient toutes, plus ou moins, des mêmes familles. On a installé un fichier et un secrétariat central en 1936 et réparti les visiteuses de telle façon que chacune a eu un secteur unique à surveiller, les seuls points de ralliement étant, d'une part, le foyer familial et, d'autre part, le secrétariat central.

Malheureusement, il faut noter que la naissance d'un enfant est infailliblement la cause d'une autre naissance, celle d'une énorme paperasserie, pour l'établissement de laquelle il faut un temps considérable.

M. Kleinschmidt. — Dans les petites villes, le médecin s'occupe à la fois des dispensaires infantiles et de l'hôpital, ce qui est un avantage sur les grandes villes.

Pour les prématurés, l'auteur a l'habitude de les envoyer dans leur famille, à la double condition qu'ils pèsent au moins 3 kilogrammes et que l'infirmière visiteuse puisse aller les visiter tout de suite dans la famille même.

L'augmentation du nombre des infirmières visiteuses et le développement de leur service est pour lui fonction du développement et de l'augmentation du nombre des médecins spécialistes pédiatres.

MM. Armand-Delille et Lestocquoy rappellent que, dès 1917, avec Mme Edmond Gillet, a été organisé un service d'infirmières visiteuses à Lille. Il doit y avoir des infirmières visiteuses spécialisées pour les soins des maladies contagieuses, ce qui permettrait de les soigner à la maison et non à l'hôpital, où les malades courent des risques supplémentaires souvent graves.

Les visiteuses empêcheraient également les admissions injustifiées en permettant d'aller voir l'enfant à domicile et d'aider à le soigner ; elles assurent la surveillance des convalescences méthodiques, ce qui permet un moins long séjour à l'hôpital, et par conséquent des économies importantes.

M. Hamburger (Vienne). — Il vaudrait mieux augmenter la valeur de la pratique que la valeur théorique de l'instruction des infirmières visiteuses, qui doivent être en majeure partie des polyvalentes.

Les pédiatres doivent s'occuper davantage de la prévention des maladies, pour la lutte contre la mortalité, que des soins à donner aux malades graves. Mais, néanmoins, cette lutte ne devrait passer qu'après l'effort pour l'augmentation de la natalité.

M. Weill-Hallé voudrait que l'on insiste de plus en plus sur la nécessité de l'union *étroite* entre le service médical et le service infirmier ; d'après

son expérience personnelle, c'est, comme pour les autres auteurs, l'infirmière polyvalente qui est la plus utile. Mais, surtout dans les grandes villes, la nécessité d'avoir des infirmières spécialistes est évidente. Ce sont elles qui permettent de surveiller les enfants « retours d'œuvres ».

Si l'on fait une statistique des décès, 91 p. 100 dans les familles nombreuses, 84 p. 100 dans les familles restreintes sont observés dans les familles où les enfants n'ont jamais été vus dans aucun dispensaire.

M. LUST (Bruxelles). — Il y a environ 1 200 consultations de nourrissons en Belgique dont tous les frais sont payés par l'État; ces consultations de nourrissons supposent une population de 1 500 à 1 600 infirmières, mais la mortalité ne baisse plus.

Et, de fait, des consultations de nourrissons ferment chaque semaine, la population n'y envoyant plus ses enfants.

La mortalité générale infantile reste à 9,4 p. 1 000, c'est-à-dire qu'elle est un peu plus haute qu'en Suède.

En Belgique va intervenir une loi de tutelle scolaire prévoyant un carnet sanitaire pour chaque enfant fréquentant l'école, le libre choix du médecin qui verra une fois par an l'enfant aux frais de l'État. A défaut de l'indication d'un médecin par la famille, le médecin inspecteur d'État, fonctionnaire, ira voir l'enfant à domicile, également gratuitement.

Les consultations de nourrissons disparaissent du fait que les médecins attirent les enfants chez eux et que ces consultations ont exagéré la concurrence maladroite qu'elles faisaient aux médecins de famille.

Peut-être, dans un avenir plus ou moins rapproché, pourra-t-on étendre aux nourrissons la tutelle sanitaire instituée récemment pour les enfants des écoles.

M. AMBROSI (Yougoslavie). — Pour tout ce qui concerne l'assistance sociale, on doit la diriger d'abord en vue de la protection infantile. Il faut des infirmières polyvalentes, il faut aussi des spécialistes (et l'on voit que tous les auteurs qui ont pris la parole sur ce sujet sont d'accord), mais l'institution d'infirmières sociales spécialistes se heurte au fait que leurs traitements sont plus dispendieux.

Il faut donc que les infirmières polyvalentes puissent être entraînées de mieux en mieux et qu'elles n'aient à recourir aux infirmières spécialistes que dans des cas spéciaux.

Après une courte réponse des rapporteurs, MM. de Toni et Lichtenstein en particulier, les conclusions suivantes ont été adoptées :

La Conférence internationale de pédiatrie préventive estime que : 1° Les infirmières visiteuses sont dans tous les pays des facteurs indispensables de la lutte contre la morbidité et la mortalité infantiles. C'est par elles et en collaboration avec le médecin que peuvent être assurés à domicile l'éducation hygiénique des mères et les soins des enfants. Grâce à elles, peut être développée la surveillance de ceux-ci, tant dans la période anténatale que dans la première enfance et à la période scolaire.

2° Il est désirable que les visites de multiples assistantes soient réduites et que, selon les possibilités de chaque pays, la visite au foyer familial soit le fait d'une assistante polyvalente, ayant reçu une formation technique complète, notamment en hygiène infantile. Grâce à une organisation administrative, variable selon les pays, cette assistante se tiendrait en liaison avec les assistantes spécialisées qui, à l'hôpital, à l'école, dans les centres de lutte contre la tuberculose ou les autres fléaux sociaux, ont à intervenir dans chaque cas particulier.

3° Le rôle des infirmières visiteuses doit être reconnu par l'État et sanctionné par son appui financier ; il nécessite l'accord complet des œuvres privées et des institutions publiques, afin que l'organisation de l'assistance à domicile ainsi conçue donne partout les résultats souhaitables. Il faut que chaque enfant, tant dans les villes qu'à la campagne, ait droit à une assistance de cet ordre et que sa santé soit par là même contrôlée et sauvegardée.

4° La Conférence exprime le vœu que les professeurs chargés de l'enseignement de la puériculture et de la pédiatrie des divers pays fassent dans cet enseignement une part importante à la formation technique des assistantes et visiteuses, et à l'instruction, dans ce sens, des étudiants en médecine.

Sur la proposition du Conseil de l'A. I. P. P., l'Association réunie en assemblée plénière nomma par acclamations le professeur Monrad (Copenhague) président de l'Association à la place du professeur Scheltema (Groningue), démissionnaire. Au président Scheltema revient sans conteste le mérite d'avoir mis l'Association sur pied, de lui avoir donné sa constitution actuelle et d'avoir guidé ses premiers pas ; aussi est-ce avec enthousiasme que l'assemblée unanime lui décerna le titre de président-fondateur.

L'assemblée réélit ensuite au conseil les membres sortants suivants : professeur Scheltema, professeur Grulee et professeur Mason Knox, ainsi que deux nouveaux membres : professeur Lichtenstein (Stockholm) et Ambrosi (Belgrade). Elle s'était auparavant levée en hommage respectueux à la mémoire du professeur Lövegern, d'Helsingfors, décédé en avril 1937.

La prochaine Conférence aura lieu en automne 1938, vraisemblablement à Vienne ou à Belgrade. L'ordre du jour n'en a pas encore été fixé.

La Conférence s'est ensuite séparée en ayant donné mission au bureau de proposer par circulaire des projets sur les questions à mettre à l'étude pour la prochaine Conférence.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 décembre 1937.

Remarques sur les professions de charité. — M. GEORGES DUHAMEL. — L'auteur montre que les transformations de la vie sociale, dans l'époque moderne, ne laissent pas de toucher les habitudes médicales.

Les serviteurs subalternes de la médecine ont accepté longtemps sans réticence une discipline fondée sur le devoir et l'oubli de soi-même. Il est encore trop tôt pour juger des effets de la nouvelle législation en ce qui concerne le personnel des hôpitaux, des sanatoriums et des cliniques. Elle ne peut manquer d'amener une transformation des habitudes et des sentiments chez les intéressés, et l'auteur sait que, déjà, le corps médical a manifesté son inquiétude.

Création du centre de sérothérapie humaine. — M. RIBADEAU-DUMAS appelle l'attention sur la nécessité qu'il y aurait à confier à un centre unique et autonome la récolte et la préparation des sérums de convalescents utiles à la pratique, et d'améliorer l'organisation existante.

Le premier stade de la prémunition des nouveau-nés vaccinés par injection sous-cutanée de BCG. — M. B. WEILL-HALLÉ et Mme A. BIRENCWAJG. — Dans cette note, concernant 71 nourrissons, les auteurs relèvent la simplicité et l'innocuité rigoureuse de l'injection prémunisante de BCG chez le nouveau-né. La vaccination est effectuée vers le huitième jour, afin d'exclure les accidents d'ordre obstétrical ou congénital des premiers jours.

La débilité vraie ou la maladie leur semblent les seules contre-indications et leur ont fait exclure du choix des sujets à vacciner 5 nouveau-nés, dont 3 ont succombé dans les premières semaines de leur vie.

L'allergie tuberculinique est obtenue dans un délai moyen de quatre à six semaines — notion importante pour la fixation du minimum d'isolement obligatoire après vaccination quand le sujet appartient à un milieu suspect ou contaminé.

Les 71 nouveau-nés vaccinés dans les premiers mois de 1937, et suivis déjà pendant un délai de six à huit mois, sont tous en excellent état de santé, en dépit de voisinage souvent suspect et même contagieux.

Deux cent deux accidents paralytiques du traitement antirabique. — M. REMLINGER.

Comité secret. — En comité secret, l'Académie entend un rapport de M. RIST sur une proposition du ministre des Colonies tendant à la création d'une nouvelle classe de médecine et d'hygiène coloniales.

Conformément aux conclusions du rapporteur, l'Académie décide de ne rien changer à la répartition de ses membres, de créer une commission permanente d'hygiène coloniale.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 décembre 1937.

Traitement du tétanos par les injections intraveineuses d'alcool associées à la sérothérapie massive. — MM. E. MERLE, FRANÇOIS et JOUVE (de Clermont-Ferrand) rapportent les résultats obtenus par cette méthode sur 10 malades atteints de tétanos, formes graves et généralisées pour la plupart des cas. Il y eut 7 guérisons complètes et 3 morts. Pour 2 cas mortels, le décès s'est produit plusieurs jours après la disparition complète des contractures, une fois par suppuration phlegmoneuse de la fesse, une fois chez un alcoolique âgé par complications cardio-pulmonaires. le troisième décès s'est produit, chez un alcoolique taré, par complications toxi-infectieuses générales et accidents pulmonaires, survenus après une anesthésie chloroformique nécessitée par un nettoyage chirurgical. Ces cas mortels prouvent du moins que les tétaniques sont exposés à d'autres dangers que celui de l'imprégnation toxinique des centres nerveux. La proportion élevée des guérisons permet de conclure à l'intérêt certain de la méthode employée. Les doses de sérum antitétanique utilisées ont été de 40 à 80 centimètres cubes (sérum à 20 000 unités par flacon) ; les doses d'alcool ont été de 20 à 40 centimètres cubes par jour d'alcool à 33 p. 100. L'alcool intraveineux n'est pas dangereux, moins certainement que les chloroformisations répétées, qui, de l'avis presque unanime, ont réalisé un progrès certain dans le traitement du tétanos, mais qui, souvent aussi, ont donné lieu à des complications toxiques graves, surtout chez les tarés. L'heureuse action de l'alcool intraveineux relève d'ailleurs de la même interprétation physio-pathologique que celle de la chloroformisation ; l'une et l'autre peuvent trouver une explication de leur efficacité par l'application *in vivo* des données expérimentales établies jadis par Marie et Tiffeneau, à savoir la possibilité *in vitro* de dissocier le complexe toxine tétanique, cellule nerveuse par l'alcool ou l'éther : il ne faut pas oublier, en effet, que l'alcool avait été utilisé par ces auteurs dans leurs expériences. L'alcoolisation intraveineuse paraît donc être au moins aussi efficace que les chloroformisations répétées comme adjuvant à la sérothérapie curative du tétanos, elle est moins dangereuse et paraît devoir lui être substituée.

Maladie de Besnier-Boeck-Schaumann à forme uniquement pulmonaire et ganglionnaire, sans manifestations cutanées. — MM. L.-M. PAUTRIER, JACOB et WEBER rapportent l'observation d'un jeune homme de dix-huit ans, venu consulter pour des petits ganglions cervicaux qui le gênaient au point de vue esthétique. A l'examen, on découvrit des adénopathies axillaires, épitrochléennes, inguinales. L'examen de sang montra une leucocytose normale, mais avec éosinophilie. Pensant à une granulomatose maligne, on fit la radiographie du médiastin, qui montra son intégrité mais décela, dans les deux poumons, une granulie à petites granulations miliaires et confluentes. Pas de température, auscultation normale, bon état général. Un ganglion épitrochléen excisé montra la structure typique du Besnier-Boeck-Schaumann avec de larges plages de cellules épithélioïdes, sans cellules géantes, sans foyer

de caséification. Il s'agit donc d'un cas de maladie de Besnier-Boeck-Schaumann à localisations uniquement pulmonaires et ganglionnaires, sans la moindre lésion cutanée, et qui montre tout l'intérêt que les cliniciens internes doivent apporter à cette nouvelle réticulo-endothéliose.

M. Rist signale, dans un cas, l'effacement rapide des lésions cutanées au cours d'une poussée fébrile ; il préconise le terme de maladie de Schaumann.

Syndrome de Heerfordt. Images radiologiques d'infiltration micro-nodulaire des poumons. Guérison. — MM. Maurice Lamy, Marcel Mignon et J. Polacco ont observé, chez un jeune homme de dix-huit ans, le développement d'une irido-choroïdite et d'une parotidite bilatérale, ensemble symptomatique habituellement décrit sous le nom de syndrome de Heerfordt. A l'uvéo-parotidite étaient associées d'autres lésions : dacryo-adénite bilatérale, adénopathies multiples, éruption de nodules sous-cutanés et sous-aponévrotiques, et surtout lésions pulmonaires. En effet, au cours de la maladie, les examens radiologiques du thorax, répétés à plusieurs reprises, ont montré la présence d'images d'un type très particulier, voisines des aspects observés dans les tuberculoses miliaires. Toutefois, certaines particularités, comme la forme moins arrondie et plus irrégulière des éléments, leur aspect plus allongé en forme de fin cordon et leur extension à partir du hile, évoquent une distribution périlobulaire et font penser qu'il pourrait s'agir d'un épaississement de la trame périlobulaire à partir des deux hiles. Malgré l'existence de ces images, dont l'importance et la diffusion contrastaient singulièrement avec la conservation d'un état général excellent, le malade a guéri d'une façon complète au bout de trois ans.

Pour certains auteurs, le syndrome de Heerfordt n'est que l'un des aspects, une localisation particulière de la maladie de Besnier-Boeck. Dans le cas qui fait l'objet de cette communication, l'étude histologique d'un ganglion et d'une glande lacrymale n'a pas montré les nappes de cellules épithélioïdes si particulières à la maladie de Besnier-Boeck, mais des lésions caséeuses et surtout scléreuses avec présence de follicules et de cellules géantes. L'existence de ces lésions histologiques, la présence de bacilles acido-résistants dans l'expectoration, la constatation de tuberculomes de l'iris paraissent bien signer la nature tuberculeuse de cette uvéo-parotidite.

Syndrome de Heerfordt, forme particulière de la maladie de Besnier-Boeck-Schaumann. — MM. E. Lesné, C. Coutela et J. Levesque rapportent l'observation d'une jeune fille de vingt ans qui, jouissant jusque-là d'une santé normale, présenta en juin 1936, après un mois de lassitude, d'amaigrissement et d'état subfébrile, une série de manifestations qui caractérisent le syndrome de Heerfordt : hypertrophie parotidienne bilatérale, iritis et kératite, paralysie faciale bilatérale, éruption sur les membres de nodules sarcoïdiques, atteinte des glandes lacrymales, aménorrhée et anosmie.

La biopsie d'un des éléments cutanés montre une lésion qui représente l'image intégrale des sarcoïdes dermiques de la maladie de Besnier-Boeck, avec ses nappes de cellules épithélioïdes sans cellule géante ni caséification.

Ces différents symptômes permettent d'intégrer le syndrome de Heerfordt et le syndrome de Mikulicz, qui en est une variété, dans la maladie de Besnier-Boeck, dont il ne serait qu'une forme clinique.

L'étiologie reste discutée : on doit éliminer les oreillons : cause de l'évolution chronique et de l'absence de contagiosité ; la syphilis, car la thérapeutique spécifique est sans action ; mais il peut s'agir soit d'une forme spéciale de tuberculose, soit d'une infection à virus inconnu spécifique.

Seules les manifestations oculaires paraissent graves, car les autres éléments du syndrome s'améliorent et guérissent. Il n'y a pas de médication spécifique.

M. Pautrier considère que seule la présence de bacille pourrait faire parler, dans ces cas, de tuberculose ; encore même, en ce cas, s'agirait-il peut-être d'une coïncidence.

Trois cas de rhumatisme gonococcique traité par la para-amino-phényl-sulfamide. — MM. N. Brulé, P. Millmond et M. Wildé présentent deux malades atteints de rhumatisme blennorragique et traités par la para-amino-phényl-sulfamide. Leur premier malade présentait une forme grave de rhumatisme pseudo-phlegmoneux du poignet droit qui avait résisté à toutes les thérapeutiques : vaccinothérapie par la porte d'entrée, vaccinothérapie par voie intraveineuse, immobilisation, radiothérapie.

Quarante-huit heures après avoir pris quotidiennement 2 grammes du produit, une détente considérable, tant au point de vue local que général, est observée.

Des arrêts du médicament à deux reprises, une rechute se produit, rechute arrêtée immédiatement par la reprise du traitement.

Leur deuxième malade, atteint d'une orchite, se plaignait de douleurs arthralgiques très vives au niveau de la tibio-tarsienne droite. Après quarante-huit heures de traitement, on notait une grosse rétrocession de l'orchite et la disparition des algies. Par ailleurs, les auteurs signalent qu'ils suivent actuellement un troisième malade atteint d'un rhumatisme gonococcique pseudo-phlegmoneux du genou, dont l'arthrite a cédé momentanément à la chimiothérapie, mais, malgré la continuation du traitement, une rechute avec température s'est produite, et une hydarthrose s'est développée du côté opposé.

(A suivre.)

Jean Lereboullet.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS GYNÉCOLOGIQUES ET OBSTÉTRICALES

AGOMENSINE et SISTOMENSINE CIBA. — Substances extractives de l'ovaire, à action différenciée et antagoniste, l'une activant la fonction menstruelle et l'autre la régularisant.

INDICATIONS. — **Agomensine** : Symptômes aménorrhéiques. — **Sistomensine** : Symptômes hyperménorrhéiques.

Laboratoires Ciba, 109, *boulevard de la Part-Dieu, à Lyon.*

ANDROSTINE CIBA (Extrait complémentaire). — Hormone hétérologue issue de la lignée spermatogénétique. Action neutralisatrice dans l'hyperovarie, les troubles de la puberté et la ménopause. Peut se formuler en association avec l'agomensine ou la sistomensine, suivant le cas.

INDICATIONS. — Aménorrhée, troubles de la ménopause, hypersthénie génitale.

Laboratoires Ciba, 109, *boulevard de la Part-Dieu, Lyon.*

APHLOINE TROUETTE-PERRET. — Élixir contenant en totalité les principes extractifs des plantes tropicales : Aphloia, Piscidia, Hamamelis, Hydrastis, Viburnum.

INDICATIONS. — Troubles de la ménopause, de la puberté et du système veineux.

Trouette-Perret, 61, *avenue Philippe-Auguste, Paris (XIe).*

ARISTARGOL. — Complexe ichtyol-argent colloïdal ; antiseptique, décongestionnant, cicatrisant, non caustique.

Poudres, ovules, pommade.

INDICATIONS. — Oto-rhino-laryngologie, gynécologie, dermatologie, hémorroïdes.

Laboratoire Galbrun, 10 *et* 12, *rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).*

CAPSULES OVARIQUES VIGIER. — A 0gr,20 de substance ovarienne

DOSES. — 2 à 6 capsules par jour.

INDICATIONS. — Ménopause (naturelle et post-opératoire), aménorrhée, chloro-anémie, etc.

Huerre et Cie, 12, *boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.*

CEINTURE GYNECIA. — Ceinture idéale de maternité, soutient et conserve l'allure élégante. Grâce à son triple laçage extensible et à son panneau mobile interchangeable, peut être employée pendant et après la grossesse.

Les Successeurs de Moch et Dame Coullaud, 32, *rue des Archives, Paris (IVe).*

DIIODOTYROSINE ROCHE. — Iode organique. — Hémorragies génitales. Métrorragies de la ménopause. Freine l'hyperthyroïdisme.

Produits F. Hoffman-La Roche et Cie, 10, *rue Crillon, Paris (IVe).*

GYNOCALCION. — Accidents de la *ménopause* et de la *puberté* chez la femme. Troubles endocriniens. Action sympathico-tonique du calcium et du phosphore unie au traitement opothérapique.

Gynocalcion M (ménopause) : trois à quatre dragées trois fois par jour, dix à quinze jours par mois dans les jours qui suivent les règles.

Gynocalcion P (puberté) : (hormone genodotrope) quatre dragées trois fois par jour, huit jours avant les règles et huit jours après.

Laboratoires Cortial, 7, *rue de l'Armorique, Paris.*

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à LX gouttes par jour.

Laboratoire Galbrun, 10 *et* 12, *rue de la Fraternité, Saint-Mandé (Seine).*

LANTOL. — Rhodium colloïdal électrique (Procédé Couturieux), spécifique des septicémies puerpérales et autres.

DOSES. — 1 à 4 ampoules par jour. Pas de contre-indications. (Admis dans les hôpitaux de Paris.)

Laboratoires Couturieux, 18, *avenue Hoche, Paris.*

ŒSTROGLANDOL ROCHE. — Hormone œstrogène. Comprimés. Ampoules. *Onguent* (Prurit vulvaire).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, *rue Crillon, Paris (IVe).*

SEPTICEMINE. — Préventif et curatif des infections *post partum* et *post abortum*.

Préventif. — Accouchements longs et laborieux, poche des eaux rompue prématurément, interventions obstétricales : injecter 4 à 10 centimètres cubes au cours du travail et pendant les trois premiers jours des suites de couches.

Curatif. — Injecter 4 à 10 centimètres cubes et plus en une ou plusieurs fois, intraveineux ou intramusculaires suivant l'intensité de l'infection.

Laboratoires Cortial, 7, *rue de l'Armorique, Paris.*

SPASMALGINE ROCHE. — Antispasmodique, sédatif, ocytocique. Comprimés, ampoules, suppositoires.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, *rue Crillon, Paris (IVe).*

TAMPOL ROCHE. — Pansement gynécologique idéal.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, *rue Crillon, Paris (IVe).*

NOUVELLES

La Société française d'électrothérapie et de radiologie a rendu hommage a Luigi Galvani. — A l'occasion du bicentenaire de la naissance de Luigi Galvani, la Société française d'électrothérapie et de radiologie a rendu hommage au grand savant italien, au cours d'une seance extraordinaire.

Après une courte allocution du président de la Société, le Dr Cottenot, le professeur Laignel-Lavastine retraça la vie et l'œuvre de Galvani. Il montra comment le hasard servit tout d'abord le chercheur et comment celui-ci, mu par une idée directrice et aidé par une fécondité experimentale extraordinaire, posa les premières bases d'une science nouvelle : l'électro-biologie.

Le professeur Parisot, président du Comité d'hygiène de la S. D. N. — Le Dr JACQUES PARISOT, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, directeur de l'Institut d'hygiène et de médecine préventive, membre du Conseil supérieur d'hygiène de France, a été élu président du Comité d'hygiène de la Société des Nations.

A l'Institut du Radium. — Le professeur REGAUD, prenant sa retraite, est remplacé par le Dr Antoine Lacassagne, qui était son collaborateur depuis de longues années.

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). — Hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, Paris. — *Lundi 20 décembre.* — 11 heures. M. le Dr Marcel Lelong, agrégé : Leçon à l'amphithéâtre Parrot. Les formes évolutives sévères de la tuberculose du nourrisson.

Mercredi 22 décembre. — 11 heures. Professeur Lereboullet : Leçon clinique.

Vendredi 24 décembre. — 10 heures. Professeur Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades à l'amphithéâtre Parrot.

Programme des cours, leçons et conférences de la clinique médicale de thérapeutique de l'hôpital de la Pitié du 20 au 23 décembre 1937. — *Lundi 20 décembre.* — 9 heures. M. Bargeton : Leçon de séméiologie cardiaque. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Dérot : Présentation de malade.

Mardi 21 décembre. — 9 heures. M. Sallet : Leçon de séméiologie rénale. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Mollaret : Présentation de malade. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Diabète, maladies de la nutrition, rhumatismes.

Mercredi 22 décembre. — 9 heures. M. Grenet : Leçon de séméiologie nerveuse. — 9 h. 30. Visite des salles. — 10 h. 30. M. Ferroir : Présentation de malade. — 11 h. 15. Policlinique et thérapeutique appliquée. M. Rathery : Maladies du rein.

Jeudi 23 décembre. — 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Endocardites végétantes.

Clinique médicale propédeutique de l'hôpital Broussais-La Charité (Professeur : MAURICE VILLARET). — *Samedi 18 décembre.* — 9 h. 30 à midi. Visite des salles par M. L. Justin-Besançon. — 9 h. 30 à midi. (Salle Gilbert), M. L. Justin-Besançon : Consultation du Centre d'hydro-climatologie des hôpitaux de Paris ; tuberculose ; maladies du tube digestif (gastroscopie) ; maladies des glandes endocrines.

Lundi 20 décembre. — 9 h. 30. (Amphithéâtre), M. R. Fauvert : Notions anatomiques et physiologiques élémentaires concernant l'*appareil hépato-biliaire.* — 10 h. 30 à midi. Visite des salles et enseignement au lit du malade par M. Maurice Villaret. — 9 h. 30 à midi. (Salle Gilbert), M. L. Justin-Besançon : Consultation du Centre d'hydro-climatologie des hôpitaux de Paris ; maladies du foie ; maladies du cœur et hypertension ; maladies de la gorge, du nez et des oreilles ; maladies des yeux.

Mardi 21 décembre. — 10 heures. (Amphithéâtre), M. H. Bénard : Obstruction calculeuse du cholédoque. — 11 heures à midi. Visite des salles et enseignement au lit du malade, par M. Maurice Villaret. — 9 h. 30 à midi. (Salle Gilbert), M. J. Justin-Besançon : Consultation du Centre d'hydro-climatologie des hôpitaux de Paris ; maladies du tube digestif (goutte, obésité, diabète) ; maladies de l'appareil respiratoire.

Mercredi 22 décembre. — 9 h. 30. (Amphithéâtre), M. P. Bardin : Tube digestif, généralités anatomiques, physiologiques et cliniques, signes fonctionnels, signes généraux. Bouche, œsophage, cardio-anatomie, physiologie, histologie, exploration pathologique, terminologie. — 10 h. 30 à midi. Policlinique de M. le professeur L. Maurice Villaret, professeur (Salle Bouchard). — 9 h. 30 à midi. (Salle Gilbert), M. L. Justin-Besançon : Consultation du Centre d'hydro-climatologie des hôpitaux de Paris ; rhumatismes ; maladies du sang et des organes hématopoïétiques.

Jeudi 23 décembre. — 10 h. 30. (Amphithéâtre), M. Desoille : Coma diabétique. — 11 heures à midi. Visite des salles et enseignement au lit du malade, par M. Maurice Villaret. — 9 h. 30 à midi. (Salle Gilbert), M. L. Justin-Besançon : Consultation du Centre d'hydro-climatologie des hôpitaux de Paris ; maladies du système nerveux ; maladies de la peau et véné-

NOUVELLES *(Suite)*

riennes ; maladies de la gorge, du nez et des oreilles.

Vendredi 24 décembre. — 9 h. 30. (Amphithéâtre), M. H.-P. Klotz : Maladies infectieuses ; généralités sur le rhumatisme articulaire aigu ; varicelle ; variole ; érysipèle. — 10 h. 30 à midi. Visite des salles et enseignement au lit du malade, par M. Maurice Villaret. — 9 h. 30 à midi. (Salle Gilbert), M. L. Justin-Besançon : Consultation du Centre d'hydro-climatologie des hôpitaux de Paris ; maladies de la nutrition et des reins ; maladies du tube digestif (intestins, rectum, hémorroïdes, proctologie, rectoscopie) ; maladies du système veineux (varices, phlébites).

Conférences de séméiologie radiologique à l'usage des praticiens (1937-1938), sous la direction de M. le Dr Charles Guilbert. — Les conférences ont commencé le jeudi 16 décembre 1937 pour être terminées le 24 décembre à midi. Le matin, interprétation des clichés, examens à l'écran, conférences.

L'après-midi, exercices pratiques.

Programme des cours. — 18 *Décembre.* — Tube digestif : œsophage, estomac, duodénum.

20 *Décembre.* — Tube digestif : vésicule biliaire, périviscérite du carrefour supérieur. Côlons, carrefour inférieur.

21 *Décembre.* — Cœur. Vaisseaux de la base.

22 *Décembre.* — Système osseux : lésions traumatiques, tuberculose. Tumeurs des os.

23 *Décembre.* — Appareil urinaire : reins, uretères et vessie.

24 *Décembre.* — Crâne et dents.

Avec le concours des Drs Falcoz, Corbier, Frain, Barraut, Mme Crasnian, Giron.

Droit d'inscription : 300 francs. S'inscrire au Laboratoire central de radiologie de l'hôpital Lariboisière.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 13 *Décembre.* — Mlle Lecler, Le traitement du syndrome toxique cholérique du nourrisson par l'instillation intraveineuse continue.

14 *Décembre.* — M. Bachmann, Traitement des nævo-carcinomes par l'électrocoagulation et la chirurgie électrique. — M. Becker, L'ostéomyélite du maxillaire inférieur. — Mlle Onfray, Contribution à l'étude de la création d'un vagin par greffes cutanées libres.

15 *Décembre.* — M. Aouizerate, Traitement du paludisme chez la femme enceinte par la quinine et les dérivés synthétiques. — M. Bargain, Trois années au dispensaire Hillairet de l'hôpital Saint-Louis. — M. Converset, La chaptalisation des moûts. — M. Dubuisson, Contribution à l'étude de la spirochétose ictéro-hémorragique. — M. Nomeir, La méningite cérébro-spinale en Égypte. — M. Tirel, Quelques règles d'hygiène pour l'hospitalisation des enfants tuberculeux.

16 *Décembre.* — M. Azuelos, Contribution à l'étude des phénomènes d'intolérance aux substances à composition chimique définie. — M. Husset, Étude des principaux facteurs du diagnostic clinique. — M. Menguy, Étude sur les lésions consécutives aux états de choc. — M. Vallade, Interventions sur les voies respiratoires supérieures et tuberculose pulmonaire. — M. Blairé, Contribution à l'étude du traitement de l'érythrémie par la radiothérapie et, en particulier, par la télérœntgenthérapie totale. — M. Froim, L'étiologie et la prophylaxie du goitre endémique en Roumanie.

Thèse vétérinaire. — 14 *Décembre.* — M. Cranz, Ovariectomie de la chatte. Emploi d'une pince écraseur spéciale.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

19 Décembre. — *Paris.* Conférence de M. Laignel-Lavastine : La part grandissante du facteur social dans le diagnostic médical, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, à 10 heures.

24 Décembre. — *Paris.* Fermeture de la Faculté de médecine (cours, travaux pratiques et examens) en raison des vacances de Noël et du Jour de l'An.

2 Janvier 1938. — *Paris.* Réouverture de la Faculté de médecine.

6 Janvier. — *Neuilly-sur-Seine.* Dernier délai pour l'inscription au concours pour la nomination d'un interne titulaire et de quatre internes provisoires à l'hôpital communal de Neuilly-sur-Seine.

8 Janvier. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription au concours pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

REVUE DES LIVRES

D'Arsonval, Soixante-cinq ans à travers la science, par le Dr Louis Chauvois, 1 vol. (*édit. J. Oliven, Paris,* 1937).

Le Dr Louis Chauvois vient de consacrer un beau livre à son grand et illustre ami, le professeur d'Arsonval, dont il a recueilli maintes fois les conversations, si pleines d'enseignements et si spirituellement anecdotiques, sur les découvertes scientifiques, ou industrielles auxquelles il a si puissamment contribué pendant plus de soixante-cinq ans. Les jeunes gens,

REVUE DES LIVRES *(Suite)*

à l'aurore de la vie, y trouveront d'admirables leçons d'esprit inventif, d'ingéniosité dans la découverte, d'enthousiasme pour la recherche et de sens pratique dans la réalisation.

Les entretiens relatés dans ce livre débutent au laboratoire de Nogent-sur-Marne où le Savant vit parmi les innombrables instruments qu'il a inventés et où il accueille les visiteurs avec cette bonhomie souriante et cette spirituelle malice que connaissent bien tous ceux qui ont approché le Maître. Puis l'auteur nous transporte au domaine de La Borie, en Limousin, dans la maison natale de d'Arsonval où son père, sorte de gentleman-farmer, exerçait le dur métier de médecin de campagne qu'il comptait lui voir continuer.

Son enfance nous est contée, en ce coin de Limousin, où, sur un si petit espace, sont nés tant de grands médecins : le baron Boyer à Treignac, Dupuytren à Pierre-Buffière, Cruveilhier à Sussac, Gilbert-Ballet à Aubazac, Émile Roux à Confolens.

Au lycée de Limoges, Arsène d'Arsonval préparait l'École polytechnique lorsque la guerre de 70 survint : D'Arsonval commença alors sa médecine à Limoges, où il fut trois ans interne, avant de venir à Paris où il fut l'externe de Jaccoud. A ce moment se place un épisode bien connu qui décida de sa carrière : un jour qu'il suivait le cours de Claude Bernard, une expérience manque et d'Arsonval, avec la passion de la mécanique qu'on retrouve dans toute sa carrière, a vite fait d'apercevoir un mauvais montage qu'il répare aussitôt : Claude Bernard, étonné, l'interroge, l'emmène chez lui, et le voilà son préparateur en ce Collège de France qu'il ne devait plus quitter...

Vient un chapitre délicieux où D'Arsonval nous conte la vie, enthousiaste et gaie, au « caveau » de Claude Bernard, avec ses élèves Paul Bert, Dastre, Gréhant, Malassez, Ranvier ; avec ses illustres visiteurs Berthelot et Renan, Davaine et Pasteur, J.-B. Dumas et Boussingault ; on y retrouve les traits charmants dont d'Arsonval avait émaillé son allocution lorsque, recevant au laboratoire de Claude Bernard, les membres de l'Assemblée française de Médecine générale, il nous montrait les cahiers d'expériences et les instruments de son maître, que chacun n'osait toucher qu'avec une fervente vénération.

A la mort de Claude Bernard, d'Arsonval devint le préparateur de Brown-Séquard ; c'est alors qu'il fit ses belles recherches sur la calorimétrie, qu'il inventa les régulateurs d'étuves, qu'il explora les températures des viscères par des aiguilles thermo-électriques, qu'il inventa son galvanomètre apériodique en l'appliquant à l'étude du muscle et du cœur, qu'il donna enfin son ingénieuse théorie de la contraction musculaire par les actions électro-capillaires sur les disques empilés des fibres musculaires. Il était aussi, à cette époque, très intéressé par les applications industrielles de l'électricité et fut un des animateurs du célèbre Congrès de 1881, où, pour la première fois, avec son ami Marcel Deprez, il contribua à démontrer le transport de l'électricité à distance, origine de l'immense développement de l'électrification.

De 1882 à 1890 s'ouvre une autre période féconde où, avec Brown-Séquard, il posa les bases scientifiques de l'opothérapie en préparant et injectant les extraits testiculaires : première ébauche des magnifiques produits industriels synthétiques que l'on prépare maintenant avec Ruzicka, Buthenandt, Laqueur et Girard.

En même temps, il étudiait la courbe d'installation des courants continus, alternatifs, appliqués au muscle ; il approfondissait le mécanisme de la mort par électrocution et préconisait la respiration artificielle « comme pour un noyé ».

De 1890 à 1914, ce fut l'étude, physiologique et thérapeutique des oscillations de Hertz et des courants de haute fréquence, lesquels (découverte capitale de d'Arsonval), ne sont même pas perçus par les muscles et les nerfs malgré la chaleur qu'ils développent. Depuis les premiers essais thérapeutiques, faits en 1895 à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, la « d'arsonvallisation » (suivant le terme proposé par Moritz Bénédikt de Vienne, en 1895) a fait fortune et, maintenant, à ce même Hôtel-Dieu, tout un pavillon magnifique, la Policlinique physiothérapique Gilbert, abrite l'électricité médicale, la diathermie, les ondes courtes, pavillon que d'Arsonval nous fit l'honneur, à Dausset et à moi, d'inaugurer et où Chauvois a pu le faire cinématographier par Benoit-Lévy.

On sait toutes les conséquences qu'ont eues les rayons issus des oscillateurs de haute fréquence, tant pour la T. S. F. que pour les soins médicaux. Cette année même, à New-York, le Congrès de pyrétothérapie reconnaissait la paternité de d'Arsonval dans ces découvertes.

Depuis sa retraite, d'Arsonval apparaît, dans sa verte vieillesse, auréolé de gloire pacifique, et c'est un de nos héros nationaux, à qui l'on est redevable des plus belles découvertes scientifiques, médicales et industrielles, dont Chauvois a fixé, si heureusement les traits.

PAUL CARNOT.

REVUE DES CONGRÈS

IVe CONGRÈS INTERNATIONAL DE PÉDIATRIE DE ROME

Du 27 au 30 Septembre 1937.

Par le Dr Robert PIERRET.

Le IVe Congrès international de pédiatrie s'est tenu dans la magnifique Cité universitaire de Rome, les 27, 28, 29 et 30 septembre dernier.

Dans une séance administrative préalable, sous la présidence du professeur SPOLVERINI, les délégations nationales acceptèrent l'invitation des États-Unis, où se tiendra donc le prochain Congrès international de pédiatrie en 1940. Le Congrès avait été invité également en particulier par la Belgique (où devait se tenir le IIe Congrès en 1914), par l'Allemagne, par la Pologne.

Rome s'est complètement transformée depuis une quinzaine d'années et les congressistes purent, grâce à l'octroi de nombreuses facilités et d'une bonne organisation d'autocars, se retremper dans toute la série des beautés anciennes ou médiévales, et connaître à Rome les embellissements modernes ou bien aller se reposer, loin des bruits ou de la science, dans les admirables environs de la campagne romaine.

Ce Congrès, troisième d'une série comprenant celui de la protection de l'enfance et celui de la pédiatrie préventive, démontra le bonheur de cette combinaison, qui est peut-être le premier pas vers une coopération plus étroite, sans fusion véritable, solution pratique pour assurer une fréquentation nombreuse à ces réunions. Et de fait le Congrès international de pédiatrie réunit tout près de mille participants, actifs ou associés.

La partie la plus importante fut consacrée à l'exposé et à la discussion des rapports, les communications étant présentées dans des sections annexes.

On comprendra qu'il est impossible de citer tout et tous ; d'ailleurs, le service d'information de la presse médicale était pratiquement complètement débordé. Un compte rendu comme le nôtre est donc surtout une vue générale.

Le sujet du premier rapport avait trait aux : **Maladies neuro-psychiques en pédiatrie, du point de vue clinique et social.**

Pour M. JUNDELL (Suède), un des points les plus importants est de ne confier l'éducation neuro-psychique sociale des enfants qu'à des médecins relativement âgés, expérimentés et compétents ; il faut s'adresser non seulement aux enfants, mais aussi aux parents, et s'abstenir de toute propagande religieuse ou sociale.

M. GLANZMANN (Berne) est presque d'avis que la prophylaxie mentale de l'enfant dépend surtout de l'éducation des parents; il ne faut pas en arriver à voir que dans une famille ce sont les enfants qui commandent et les parents qui obéissent.

Pour M. FRED.-H. ALLEN (Philadelphie), il y a deux philosophies distinctes à la base de la thérapeutique des anomalies psychiques infantiles. L'une cherche à influencer l'enfant et les parents, l'autre tient compte surtout des capacités de réaction personnelles et d'utilisation des circonstances par les individus d'une famille, parents et enfants.

A la discussion qui suivit prirent part de nombreux congressistes, parmi lesquels nous pouvons citer MM. LEREBOULLET (Paris), qui démontre les avantages d'une éducation familiale des petits mongoliens ; BABONNEIX (Paris), MOURIQUAND (Lyon), sur les précarences et le neuropsychisme pubertaire ; BRUSA (Milan), RUGGERI et DI FRISCO (Milan), qui montrent les résultats de leurs études sur l'encéphalographie infantile. M. NŒGGERATH (Fribourg-en-Brisgau), HAMBURGER (Vienne), PÉCHÈRE (Bruxelles) intervinrent également.

Le sujet du deuxième rapport était : **Le métabolisme hydrominéral de la première enfance dans l'allaitement artificiel.**

Pour M. NOAH MORRIS (Glasgow), la teneur du lait en calcium joue un rôle important dans le métabolisme hydrique du nourrisson Une déminéralisation relative se poursuit. comme on sait, jusque vers le quatrième mois, même chez les enfants au sein, et il est bon de leur donner, surtout pendant les mois d'hiver, une petite dose adéquate de vitamines D.

M. IRWIN MC QUARRIE (Minnesota) expose ses idées sur la signification de l'eau corporelle en regard de certains électrolytes au sujet de la nutrition de l'enfant. Il rappelle que, pour remplacer les pertes par vomissements, l'administration d'une solution isotonique de ClNa, ou mieux de solution de Ringer, est utile ; après la diarrhée, la solution de Hartmann, où l'on trouve des lactates de Na et de K reproduisant la concentration d'un ultra-filtrat sanguin, permet de rétablir la réserve alcaline. A un tout autre point de vue, le ClNa en excès augmente préalablement la résistance à l'action convulsivante d'une dose d'insuline chez l'enfant diabétique.

Pour G. SPERANSKY (Moscou), les troubles du métabolisme de l'eau sont liés à des altérations organiques diverses pré- ou post-natales.

Enfin, Joseph CSAPO (Budapest) détermine les deux formes pathogéniques d'exsiccose, par soif et par perte de sel, apparaissant surtout dans les troubles digestifs aigus.

M. RIBADEAU-DUMAS (Paris), après avoir résumé sa conception du métabolisme hydrominéral de la première enfance, indique la thérapeutique qui doit varier avec le rapport

$$\frac{\text{chlore globules}}{\text{chlore plasma}}$$

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. PACCHIONI (Gênes) expose ensuite les résultats de certaines recherches italiennes sur les variations du phosphore, du calcium, du potassium et du magnésium.

MM. E. LESNÉ et S. BRISKAS (Paris) exposent leurs recherches sur l'anémie cuproprive et le rapport cuivre-fer ; ils ont montré qu'il y avait une certaine suppléance possible entre les deux métaux. On entendit ensuite P. ROHMER et SCHNEEGANS (Strasbourg) sur les variations du chlore, les dyspepsies et les déshydratations, FANCONI (Zurich) sur le diabète insipide, SALAZAR DE SOUSA (Lisbonne) sur le *p*H et la glycémie des dystrophiques, CAREDDA (Padoue), DE TONI (Modène) sur le phosphore inorganique et organique, etc.

La troisième question faisant l'objet de rapports était : **Le problème de la tuberculose de l'enfance, les études récentes sur l'ultra-virus.**

Pour M. DUFOURT (Lyon), c'est le bacille et non l'ultra-virus qui est en cause dans la tuberculose primaire ; dans la période secondaire, il en est le plus souvent de même, sauf peut-être dans certaines formes de méningite curable ; à la période tertiaire l'ultra-virus joue un rôle encore plus effacé, mais l'hémoculture décèle presque toujours de l'ultra-virus et non du bacille tuberculeux.

M. CH. COHEN (Bruxelles), au cours d'une étude critique importante et très complète, émet l'opinion que l'on ne possède encore aucune preuve que les éléments filtrables constituent une phase infravisible et normale du bacille tuberculeux, ni qu'ils possèdent un pouvoir pathogène différent des bacilles dont ils proviennent.

M. VALTIS (Grèce) critique le rôle des éléments filtrables du bacille de Koch en pathologie infantile.

Après une intervention de M. SALVIOLI, S. E. M. PETRAGNANI, l'éminent bactériologiste italien, fit à cette séance un très intéressant et important exposé; il en résulte que l'existence même du virus filtrant appelle des recherches de contrôle effectuées avec une technique sévèrement observée, pratiquée dans des instituts parfaitement outillés, afin de se mettre à l'abri de toutes causes d'erreur. L'anatuberculine intégrale donne de bons résultats pour la vaccination.

M. CIBILS AGUIRRE (Buenos-Aires) considère que l'érythème noueux est provoqué par le bacille de Koch sous sa forme adulte, et que dans bien des cas de tuberculose dite latente on trouvera du bacille de Koch à l'examen gastrique. D'autre part, la réaction à l'ultra-virus est généralement moins intense que la réaction à la tuberculine, avec laquelle la précédente n'a jamais, dans ses propres recherches, été concomitante.

MM. E. LESNÉ, G. DREYFUS-SÉE et SAENZ ont recherché le bacille tuberculeux gastrique dans la primo-infection des enfants à cuti positive. Le bacille est présent dans 51 p. 100 des tuberculoses radiocliniques, 14 p. 100 des tuberculoses indécelables cliniquement. D'où la nécessité, semble-t-il, de séparer les enfants à cuti-réaction positive des enfants à cuti négative dans les pouponnières et les maisons de convalescence.

Avec A. SAENZ, E. LESNÉ confirme le danger de la contamination de l'enfant par le lait cru ; le bacille bovin, dans leurs cas, n'a été responsable d'une méningite que dans deux cas sur 144, soit 6,45 p. 100 des cas.

M. G. FIORE (Pise), attribue la lymphopathie fondamentale folliculogène (c'est notre lymphatisme pré- ou para-tuberculeux type La Bourboule) à l'ultra-virus tuberculeux, virus filtrant. C'est, pour lui, une forme clinique de passage.

M. Arvid WALLGREN (Suède) se prononce contre la possibilité des contagions, sauf rares exceptions, de la tuberculose primaire des jeunes enfants aux dépens d'autres enfants. Norman-B. CAPON (Liverpool) pense que la tuberculose intrathoracique est fréquente chez le jeune enfant ; elle guérit souvent, mais l'immunité est précaire ; il y a toujours danger de réinfection. L'état général reste souvent bon dans ces cas de tuberculose primaire, aussi le diagnostic demande-t-il les réactions de laboratoire et biologiques.

De son côté, M. Hans RIETSCHEL (Würzburg) croit à l'infectiosité de l'enfant phtisique, tandis que Richard PRIESEL (Innsbruck) est moins formel.

M. Robert DEBRÉ (Paris) met en évidence le rôle primordial de la toux pour évaluer les chances de contagiosité d'un enfant tuberculeux. M. NŒGGERATH (Fribourg) pense que la protection contre la tuberculose infantile doit être à la base de la lutte contre la maladie, non seulement chez l'enfant, mais aussi chez l'adulte. Il passe en revue toute l'organisation de la lutte antituberculeuse en Allemagne.

M. STEWART (Minneapolis) se fait l'avocat de la ségrégation des tuberculeux, surtout adultes, en attendant qu'il y ait une vaccination durable. Au point de vue thérapeutique, il préconise le repos complet de l'organe malade, chez l'enfant comme chez l'adulte, comme il est réalisé, par exemple, au maximum dans le pneumothorax.

MM. ARMAND-DELILLE et LESTOCQUOY (Paris) passent en revue les divers aspects de ces tuberculoses infantiles considérées au point de vue prophylactique et thérapeutique, ainsi que M. RUPELIUS (Leipzig), M. Herber KOCH (Graz), M. WEILL-HALLÉ (Paris) pour qui la vaccination par le BCG n'exclut aucune des autres mesures de prophylaxie générale, M. KLEINSCHMIDT (Cologne), M. Edmund NOBEL (Vienne) et M. R. JEMMA (Naples).

Beaucoup d'autres communications ont été présentées, et même traduites dans les langues officielles du Congrès, devant un auditoire nombreux, ce qui démontra que, pour beaucoup de congressistes, le désir de s'instruire était plus fort que celui de voir Rome.

LA MÉDICATION CITRATÉE

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Toutes ces communications et ces discussions seront publiées comme d'habitude *in extenso* dans les comptes rendus que l'on devra encore une fois à l'esprit d'ordre, à la méthode et à la conscience du professeur JUNDELL et de ses collaborateurs.

Le prochain Congrès se tiendra à Boston, en 1940. Puisse-t-il avoir un succès égal à celui de Rome, surtout si on en change la date, en adoptant, par exemple, le moment de Pâques, qui faciliterait la venue de la plupart des pédiatres étrangers.

L'énumération un peu schématique que nous venons de faire ne doit pas laisser dans l'ombre l'effort remarquable d'organisation de ce Congrès ; l'accueil fait par les autorités de la ville de Rome, le cadre admirable du Capitole, siège de la réception donnée par S. E. le gouverneur de Rome ; les facilités exceptionnelles données aux congressistes pour visiter les musées et les collections de la Ville Éternelle, Saint-Pierre et les musées du Vatican. Des excursions ont été également réussies en tout point au Lido de Rome et Ostie avec ses parc royaux, à Tivoli et à l'admirable Villa d'Este. Sans omettre, pour nos compatriotes et pour de nombreux congressistes étrangers, la réception de M. le ministre Blondel, chargé d'affaires de France, et de Mme Blondel, dans le cadre admirable du palais Farnèse. Il y a déjà été fait allusion dans ce journal (*Paris médical*, 6 novembre 1937).

Il ne nous reste plus qu'à remercier nos confrères italiens pour toute la peine qu'ils ont prise en vue de rendre le Congrès aussi agréable, aussi utile qu'il l'a été, et les féliciter du beau et légitime succès obtenu dans le cadre de la Cité universitaire et du splendide Institut Forlanini.

R. PIERRET.

IIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE CHIRURGIE STRUCTIVE

Londres 5-7 octobre 1937.

Chaque pays compte aujourd'hui quelques spécialistes de la chirurgie « structive ». L'idée de les grouper en un congrès international est due — ainsi d'ailleurs que sa dénomination quelque peu espérantiste mais intelligible dans un grand nombre de langues diverses — au professeur Esser.

Qui ne connaît cet homme au masque dantesque qui, depuis une vingtaine d'années, poursuit opiniâtrement le rêve d'un « Institut international de chirurgie structive » pour lequel il a trouvé dans tous les pays les plus puissants appuis. Son idée de congrès a été réalisée par Cœlst, de Bruxelles ; Gillies et Kilner, de Londres ; Sanvenero-Rosselli, de Milan, suivis de représentants de très nombreux pays.

Leurs directives ont été les suivantes : réunir les chirurgiens les plus étroitement spécialisés, — donner à leur spécialité les règles nécessaires pour qu'elle prenne place dans la grande famille chirurgicale, jalouse à juste titre de n'accueillir que des travailleurs fidèles aux principes les plus stricts de l'exercice médical, — apporter et discuter toutes les méthodes nouvelles, tous les perfectionnements d'indications et de technique nés dans les divers pays.

Le premier Congrès, tenu à Bruxelles en 1936, s'ouvrit par un discours de son président, le Dr Cœlst, définissant clairement ces buts : « L'équivoque existant entre la chirugie « structive » et la chirurgie dite esthétique, équivoque qu'il importe de dissiper dans l'intérêt de tous, serait déjà un motif suffisant de la démonstration solennelle d'aujourd'hui. »

Puis le professeur Cheval, le vénéré doyen de l'Académie de médecine de Belgique, précisa en quelques mots que la chirurgie qui restaure et reconstruit possède un vaste domaine, suffisant pour occuper de nombreuses activités. Le Dr Heger-Gilbert, professeur de médecine légale à l'Université de Bruxelles, fit une étude de la place occupée par la chirurgie structive qui côtoie souvent les pratiques de simple cosmétique, recourt à ses procédés, mais doit rester soumise aux indications sévères de la médecine en général : remédier aux états morbides et anormaux, ramener les organes à leur forme et à leur fonctionnement normaux.

On conçoit que, née d'un tel programme, la manifestation de 1936, comme celle de 1937, se déroula dans l'ambiance la plus sévère, capable de rassurer les esprits les plus exigeants.

Naturellement, la question primordiale et très vaste des *greffes réparatrices* fut le sujet le plus étudié. Nous ne rappellerons ici, bien entendu, que les principales communications du Congrès de 1937, que présidèrent avec beaucoup d'autorité et de courtoisie Sir Harold Gillies et le Dr Pomfret Kilner.

Cœlst (Bruxelles), exposa sa méthode de contention des greffes libres de peau totale par suture à la peau périphérique d'une plaque de mica doublée d'une masse résistante.

Dufourmentel (Paris), étudia les variétés des greffes libres de peau totale selon les régions auxquelles elles sont appliquées.

Sanvenero-Rosselli (Milan), montra leurs applications dans les brûlures graves et projeta un très beau film en couleurs.

Burian (Prague), détailla les expériences sur les greffes faites à l'Institut de chirurgie plastique de Prague.

Clairmont (Zurich), Humby (Londres), Hardy (Londres), d'autres encore apportèrent de leur côté des précisions sur la technique de différentes greffes, et une discussion très animée s'ensuivit

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

sur la valeur respective des greffes et des inclusions prothétiques, particulièrement de l'ivoire.

Puis des communications sur des sujets particuliers occupèrent les autres séances :

J.-F.-S. Esser étudia des cas de radio-nécroses de la face.

A. Gallassi (Bologne), détailla le traitement réparateur d'une atrésie ano-rectale avec communication vaginale.

J. Thévenin (Paris), étudia les causes d'intolérance dans les greffes cartilagineuses.

A. Rainsford Mowlen (Londres), les greffes osseuses dans les rhinoplasties.

Sir Harold Gillies (Londres), exposa son procédé de relèvement des nez syphilitiques écrasés par des greffes cutanées intranasales avec inlay amovible.

J. Safian (New-York), fit une revue d'ensemble des résultats obtenus dans les rhinoplasties.

J. Peri (d'Alger), K. Khan (New-York), F.-M. Metzenbaum (Cleveland), Tracher Neville (Harrogate, Yorkshire), étudièrent différentes variétés de reconstruction nasale.

Burian (Prague), Mc Indœ (Londres), Clairmont (Zurich), J. de Lara (Havane), etc., parlèrent de chirurgie mammaire.

D'intéressantes démonstrations furent faites par les chirurgiens anglais ou leurs invités. Nous signalerons particulièrement une reconstitution du pavillon de l'oreille sur un enfant en utilisant les cartilages auriculaires de sa mère, opération pratiquée par Sir Harold Gillies, et diverses démonstrations par Pomfret Kilner, Cœlst, Safian, etc.

Le Congrès de 1938 se réunira à Milan, sous la présidence du Dr Sanvenero-Rosselli, chirurgien-chef de la Clinique de chirurgie réparatrice de cette ville.

L. DUFOURMENTEL.

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL DE L'ART DENTAIRE

La loi du 18 août 1927 permet, dans son article premier, à certains dentistes non diplômés, de pratiquer l'art dentaire sur tout le territoire français quand ils exerçaient cet art en Alsace-Lorraine avant le 11 novembre 1918 et quand, d'autre part, ils ont été réintégrés dans la nationalité française ou quand ils ont obtenu cette nationalité.

La Cour de cassation a toujours interprété restrictivement cette loi qui, étant exorbitante du droit commun, ne peut donner lieu à des interprétations par assimilation.

La Chambre criminelle a eu l'occasion, le 8 août 1936, de confirmer cette interprétation restrictive qu'elle avait déjà affirmé dans un arrêt du 19 mars 1931 (*Gaz. Pal.*, 1931-1-772).

M. Achard s'était pourvu en cassation contre un arrêt de la Cour d'appel de Montpellier du 2 novembre 1935 qui l'avait condamné pour exercice illégal de l'art dentaire à 300 francs d'amende.

M. Achard, qui était Français d'origine comme né à Montceau-les-Mines, était rentré en France en 1913 et il n'exerçait pas l'art dentaire en Alsace au 11 novembre 1918. Il s'était installé comme dentiste dans le Midi et, peu de temps après, le Syndicat des Dentistes des Pyrénées-Orientales avait intenté des poursuites contre M. Achard, disant qu'il exerçait illégalement l'art dentaire.

La Cour d'appel de Montpellier, par un arrêt du 2 novembre 1935, avait condamné le dentiste pour exercice illégal de l'art dentaire à 300 francs d'amende, et avait accordé 1 000 francs de dommages-intérêts au profit du Syndicat des dentistes.

M. Achard fit un pourvoi devant la Cour de cassation, disant que l'article premier de la loi du 18 août 1927 lui permettait d'exercer l'art dentaire en France, car cette loi s'appliquait non seulement à ceux qui ont été réintégrés dans la nationalité française, ou qui l'ont obtenue depuis la guerre, mais à tous les Français d'origine.

L'article premier de cette loi décide que les dentistes non diplômés qui exerçaient l'art dentaire en Alsace-Lorraine avant le 11 novembre 1918, qui ont été réintégrés dans la nationalité française ou qui ont obtenu cette nationalité, peuvent exercer l'art dentaire sur tout le territoire français dans les mêmes conditions que les dentistes visés à l'article 32 de la loi du 30 décembre 1892 ; et il en concluait que, si cette loi s'applique à ceux qui sont devenus français ou qui ont été réintégrés, à plus forte raison elle devait s'appliquer aux dentistes qui étaient Français d'origine.

Le demandeur au pourvoi fondait sa demande sur une jurisprudence du Conseil d'État, qui s'était montrée beaucoup plus libéral que la Cour de cassation dans l'interprétation du texte et qui paraissait vouloir étendre le champ d'application de la loi (Cons. d'État, 29 juin 1934, *Gaz. Pal.*, 1934-2-107).

Tel n'a pas été l'avis de la Cour de cassation qui a interprété restrictivement la loi de 1927

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

et qui a rejeté le pourvoi par l'arrêt que nous publions intégralement ci-après :

La Cour. — Sur le 1er moyen, pris de la violation des art. 1 de la loi du 18 août 1927, 32 de la loi du 30 décembre 1892, 7 de la loi du 20 avril 1810, en ce que l'arrêt attaqué a condamné le demandeur pour exercice illégal de l'art dentaire, alors qu'il se prévalait des dispositions précitées de la loi du 18 août 1927, dispositions qui s'appliquent non seulement à ceux qui ont été réintégrés dans la nationalité française, ou qui l'ont obtenue depuis la guerre, mais à tous les Français d'origine :

Attendu que les dentistes non diplômés auxquels l'art. 1er de la loi du 18 août 1927 permet de pratiquer l'art dentaire sur tout le territoire français sont ceux qui, d'une part, exerçaient cet art en Alsace-Lorraine avant le 11 novembre 1918, et qui, d'autre part, ont été réintégrés dans la nationalité française ou ont obtenu cette nationalité ;

Attendu qu'en constatant que tel n'était pas le cas d'Achard, Français d'origine, né à Montceau-les-Mines et qui, rentré en France dès 1913, n'exerçait pas l'art dentaire en Alsace-Lorraine, à la date du 11 novembre 1918, la Cour d'appel de Montpellier a justifié sa décision, cette double circonstance suffisant à exclure le prévenu du bénéfice de la disposition précitée ; d'où il suit que, loin d'avoir violé les textes visés au moyen, l'arrêt attaqué en a fait une exacte application ;

Sur le deuxième moyen, pris de la violation de la loi du 18 août 1927, des lois du 16-24 août 1790 et 16 fructidor an III, et du principe de la séparation des pouvoirs, en ce que l'arrêt attaqué a déclaré le demandeur coupable d'exercice illégal de la médecine en refusant de surseoir à statuer jusqu'à ce que le Conseil d'État se soit prononcé sur le recours dudit demandeur tendant à être autorisé à exercer l'art dentaire sur tout le territoire français, par application de la loi du 18 août 1927, alors qu'il y avait là une question préjudicielle à la décision au fond et que le Conseil d'État était même déjà saisi de ce recours dont il devait, par la suite, reconnaître le bien-fondé ;

Attendu que le recours formé par le prévenu

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

devant le Conseil d'État pour obtenir l'annulation d'une décision de l'autorité administrative qui avait refusé d'accueillir sa demande d'inscription sur la liste des dentistes autorisés ne faisait pas obstacle au droit de la juridiction correctionnelle, constatant l'existence des éléments constitutifs de l'infraction pénale dont elle était saisie, de statuer sur la poursuite en prononçant les peines prévues par la loi ;

Attendu, dès lors, qu'en rejetant la demande de sursis l'arrêt attaqué n'a violé aucun des textes visés au moyen ;

Et attendu que l'arrêt est régulier en la forme ;

Par ces motifs, rejette...

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'Appel.

ÉCHOS

Un nouvel institut pour les encéphalitiques en Italie.

On vient d'inaugurer et d'ouvrir à Asso, dans la région de Côme, un institut spécialement réservé aux encéphalitiques ; il est patronné par la reine d'Italie, à laquelle il fut offert pour ses quarante années de mariage.

Cet édifice a été construit grâce aux subventions de la ville de Milan et de la province de Milan. Il est spécialement destiné au traitement et à la convalescence des encéphalitiques.

Il comprend 150 lits et est dirigé par l'administration provinciale hospitalière de Milan.

Parfaitement isolé du reste du pays et entouré d'un grand parc où se trouvent des abris et des meubles de jardin, il constitue un agréable séjour estival pour les malades.

Le directeur de l'institut est un spécialiste des questions de neurologie. Les infirmières sont des religieuses d'un ordre spécialisé dans les maladies nerveuses, et les infirmières laïques sont des spécialistes aussi.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 décembre 1937, (suite).

Syndrome de Heerfordt et maladie de Besnier-Boeck-Schaumann. Parotidite, irido-cyclite, paralysie faciale d'origine périphérique, paralysie du récurrent éruption confluente de gros sarcoïdes des bras et des cuisses, érythrodermie sarcoïdique des jambes et des plantes des pieds. — M. L.-M. PAUTRIER rappelle que les ophtalmologistes ont étudié un syndrome d'uvéo-parotidite, dit syndrome de Heerfordt, caractérisé par une parotidite, une irido-cyclite et une paralysie faciale. Ayant eu l'occasion d'étudier ce syndrome, il a pu constater qu'il pouvait s'accompagner fréquemment d'éruptions cutanées qui ne paraissaient pas avoir attiré l'attention des ophtalmologistes et qu'ils n'avaient pas songé à mettre en parallèle avec les lésions d'uvéo-parotidite. Ayant étudié ces lésions cutanées, il a pu voir qu'elles avaient la structure caractéristique de la maladie de Besnier-Boeck Schaumann.

Il en présente un cas typique avec parotidite double évoluant avec une paralysie faciale et d'origine périphérique, et paralysie récurrentielle ; ultérieurement apparurent de grosses nodosités cutanees sur les quatre membres et une érythrodermie aux jambes et aux pieds que l'on ne songea nullement à rattacher à la parotidite; puis le malade fit une irido-cyclite, et, les lésions cutanées augmentant, il arriva enfin à la clinique dermatologique où l'on put porter le diagnostic de maladie de Besnier-Boeck-Schaumann, confirmé par l'examen histologique. C'est le troisième cas où l'auteur peut constater la coïncidence de cette affection et du syndrome de Heerfordt, et il conclut à leur identité en s'appuyant sur les arguments suivants :

Les lésions cutanées accompagnent souvent le syndrome de Heerfordt, et il est vraisemblable qu'elles sont encore plus fréquentes qu'on ne le pense, les ophtalmologistes n'ayant pas pensé à les rechercher et à les signaler. Le syndrome de Heerfordt, tout comme le Besnier-Boeck, s'accompagne souvent d'adénopathies généralisées, d'atteintes glandulaires multiples, d'hypertrophie de la rate. Dans tous les cas où l'on a pratiqué l'examen histologique de la parotide, on y a trouvé les nappes de cellules épithélioïdes caractéristiques du Besnier-Boeck. Enfin, les lésions oculaires sont connues depuis longtemps dans la maladie de Besnier-Boeck-Schaumann et s'y présentent avec les mêmes caractères que dans le syndrome de Heerfordt.

On est donc amené à assimiler ce dernier au Besnier-Boeck, dont il ne représenterait qu'une forme particulière. Le domaine de cette réticulo-endothéliose se trouve ainsi considérablement élargi, et cette conception pose toute une série de nouveaux problèmes, surtout au point de vue étiologique. L'auteur tend à abandonner la théorie tuberculeuse et se rattache à celle d'une maladie infectieuse chronique, d'une réticulo-endothéliose à virus particulier, qui reste à isoler.

Séance du 17 décembre 1937.

Auto- et isohémo-agglutinations totales. — MM. P. MICHON, G. GRANDPIERRE et M. VERAIN (Nancy) relatent une observation d'auto- et d'iso-agglutinations totales ayant pour corollaire l'impossibilité pratique des numérations ainsi que celle de toute transfusion. Ce syndrome survint à la suite d'une intoxication par inhalation massive d'hydrocarbures chez un sujet ayant présenté précédemment de l'asthénie avec alcalose et mononucléose. Il donna lieu cliniquement à des malaises pénibles avec sensation de mort imminente, à du dermographisme, à de petits foyers de congestion pulmonaire, à des troubles musculaires, puis trophiques d'un membre.

Les auteurs soulignent la curabilité au moins passagère de ce syndrome hématologique sévère, due sans doute au fait qu'il était en quelque sorte pur et non symptomatique d'une infection ou d'une cirrhose.

Atélectasie pulmonaire aiguë ou atélectasie métapneumonique ? — MM. ROBERT DEBRÉ, MAURICE LAMY, JULIEN MARIE, MARCEL MIGNON et S. THIEFFRY ont observé, chez un enfant de quatre ans, un syndrome d'atélectasie pulmonaire développé dans des circonstances très particulières.

Atteint depuis quelques jours d'une laryngite aiguë, l'enfant subit un examen de la part du spécialiste, après une anesthésie locale préalable. Le lendemain, la température s'élève brusquement à 40°, et les jours suivants se développe le syndrome clinique et radiologique d'une pneumonie du lobe supérieur droit. Cependant, cet épisode pneumonique ne se termine pas dans les délais habituels. Vers le huitième jour, les clichés montrent une modification de l'image, l'extension de l'ombre à presque toute la hauteur du poumon, et aussi l'attraction du cœur et de la trachée vers la droite, deux signes significatifs d'atélectasie.

Au bout de onze jours, la maladie se juge par une crise thermique libératrice, mais quinze jours plus tard l'opacité pulmonaire et la déviation cardio-trachéale sont encore nettes.

Les faits peuvent être interprétés de deux façons. On peut admettre que, chez un enfant déjà atteint d'une laryngite et récemment soumis à une anesthésie locale, l'atélectasie a représenté toute la maladie. L'oblitération brusque d'une bronche de gros calibre et l'atélectasie rapide d'un vaste territoire pulmonaire, qui en est la conséquence, peuvent réaliser un syndrome voisin de celui d'une pneumonie lobaire.

Ne s'est-il pas agi plutôt d'une pneumonie lobaire aiguë, compliquée d'une atélectasie secondaire qui en a prolongé l'évolution ? En faveur de cette seconde interprétation plaident les arguments suivants : brusquerie du début, constatation d'un foyer de forme triangulaire pendant la première phase de la maladie,

leucocytose sanguine élevée, défervescence brusque accompagnée de phénomènes critiques.

Il ne semble pas possible de tirer de cette discussion une conclusion formelle. Dans les deux hypothèses, le cas est singulier et mérite d'être retenu jusqu'à ce qu'une observation nouvelle éclaircisse le mécanisme de ces faits et en permette une interprétation rigoureuse.

Les ulcérations gastriques de l'insuffisance surrénale. L'ulcère de l'estomac et le déséquilibre du sodium. — M. T. HERNANDO (Madrid) montre que l'extirpation expérimentale des deux surrénales provoque des lésions de la muqueuse gastrique allant des érosions superficielles aux ulcérations profondes rappelant l'ulcère chronique de l'homme. Des lésions analogues sont retrouvées chez les malades atteints de lésions des capsules surrénales ; si elles sont rares dans la maladie d'Addison, c'est du fait de l'anachlorhydrie fréquente en pareil cas.

Si la surrénale n'intervient pas dans la production de tous les ulcères de l'estomac, l'étude du mécanisme de l'ulcération d'origine surrénale, ajoutée à d'autres facteurs, permettra peut-être un essai d'interprétation de l'ulcère peptique en général.

M. MARQUÉZY souligne le rôle de l'irritation des lésions du nerf splanchnique montré par Reilly ; elles provoquent des suffusions hémorragiques du tube digestif.

M. LOEPER pense que les lésions nerveuses ne doivent pas faire oublier le rôle des toxines et, dans le cas présent, celui des capsules surrénales.

Élections du bureau pour l'année 1938. — Président : M. Guillain.

Vice-président : M. Lereboullet.

Secrétaire général : M. Claude Gautier.

Trésorier : M. Debray.

Secrétaires annuels : MM. Cachera, Launay.

Élection de membres correspondants nationaux. — MM. Desbuquois, R. Froment, P. Giraud.

Élection de membres correspondants étrangers. — MM. José May, A. Raimondi, O. Scheele.

Nécrologie. — Le secrétaire général prononce l'éloge funèbre de M. LEGENDRE.

J. LEREBOULLET.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 8 décembre 1937.

A propos de l'anesthésie à l'évipan. — M. DESPLAS envisage les indications des différents anesthésiques au cours de la chirurgie de guerre.

Un cas de pseudarthrose du bras gauche datant de seize ans. Plusieurs essais d'ostéosynthèse sans résultat. Ostéosynthèse par greffon tibial. Guérison. — M. BOPPE rapporte cette observation de pseudarthrose de l'humérus après ostéosynthèse. Une première tentative par une opération de morcellement, type Kirschner, aboutit à un échec. Cinquante-six jours après l'opération, le chirurgien PAPAYOANNOU (du Caire) pratique une ostéosynthèse par greffon tibial qui amène la guérison. M. Boppe, à propos de cette observation, insiste sur l'intérêt de l'opération de Kirschner dans les pseudarthroses, et sur la nécessité d'immobiliser soigneusement le foyer de pseudarthrose.

M. HUET immobilise à l'avance dans un appareil plâtré thoraco-brachial.

A propos d'un cas de sacralisation unilatérale de la cinquième lombaire traitée chirurgicalement. — M. PAUL MATHIEU rapporte cette observation de M. Chevalier (de Paris) qui concerne une jeune Anglaise qui souffrait violemment de la région lombo-sacrée à l'occasion de certains mouvements. On intervint et on enleva une partie de la cinquième transverse lombaire : car l'apophyse était bifide et seule la partie postérieure avait été enlevée. On réintervint et on réussit à enlever la partie antérieure, véritable costiforme, de la cinquième transverse lombaire. La guérison fut complète.

M. MAUCLAIRE est intervenu dans 7 cas de sacralisation. Dans 4 cas, les douleurs cessèrent complètement. La technique de Bonniot, ablation temporaire de la tubérosité iliaque, donne un bon jour sur la région.

M. BASSET a utilisé la technique de Bonniot. Il n'a enlevé qu'un petit fragment de la transverse et, malgré cela, le résultat fut excellent. Douleur et craquements disparurent.

M. BOPPE a enlevé, il y a trois ans, une cinquième transverse. Or, il y a eu régénération de la transverse sans réapparition des phénomènes douloureux.

La voie artérielle en thérapeutique chirurgicale. — M. DE FOURMESTRAUX (de Chartres) a utilisé, dans 110 cas, les injections intra-artérielles. Goyanès, Paul Fiolle, Leriche, Dos Santos ont eu recours souvent aux injections intra-artérielles. En 1929, Santos avait apporté ses premiers résultats. Récemment, élargissant les indications, il avait recours aux injections intra-artérielles dans l'aorte.

Les injections intra-artérielles peuvent être faites par ponction transcutanée. Mais de Fourmestraux pense qu'il vaut mieux réaliser une découverte chirurgicale de l'artère.

On a injecté des sérums (sérum antitétanique, antigangreneux), des antiseptiques (mercurochrome). Les solutions isotoniques sont moins nocives. Sur 110 cas, de Fourmestraux n'a observé que quelques incidents : hématomes, albuminurie.

De Fourmestraux a utilisé les injections antiseptiques dans 4 cas d'arthrite aiguë du genou. Les résultats sont bons dans les celluloses des membres. Dans les fractures ouvertes, l'injection intra-artérielle de mercurochrome a donné des résultats très intéressants, de même que dans les ulcères de jambe et les plaies atones. Dans les gangrènes par artérite, le mercurochrome intra-artériel permet d'assainir les tissus avant amputation.

M. LOUIS BAZY étudie, avant les injections intra-artérielles, la sensibilité vaso-motrice des malades. L'injection intradermique d'adrénaline permet de juger de la sensibilité du sujet. Chez les sujets à réac-

tion vaso-motrice extrême, il faut s'abstenir de toute angéiothérapie, sous peine d'observer des spasmes vasculaires dangereux.

La gastrectomie simplifiée par la ligature seule du duodénum et l'utilisation de l'appareil de von Petz sur l'estomac. — M. DANIEL FEREY (de Saint-Malo) a utilisé, dans ses gastrectomies, la ligature simple du duodénum avec une grosse soie, avec ou sans épiplooplastie complémentaire. Du côté gastrique, il a recours à l'appareil de von Petz. Les agrafes ne s'éliminent pas toujours.

M. TOUPET ne croit pas que la ligature du duodénum soit un procédé toujours utilisable: c'est, en tout cas, un procédé qui offre peu de sécurité et qui est à rejeter. Quant à l'appareil de von Petz, il n'assure pas l'hémostase et ne donne même pas un gain de temps appréciable.

M. D'ALLAINES a eu deux fistules duodénales dans 2 cas, où il a eu recours à la ligature simple du duodénum

M. LAMARRE a fermé, dans 19 cas, le duodénum par simple ligature,

M. SOUPAULT a pratiqué cinq fois la ligature simple du duodénum avec deux fistules duodénales.

M. BRÉCHOT estime que l'enfouissement est indispensable après section duodénale.

ALAIN MOUCHET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 27 novembre 1937.

Modification de la chlorémie sous l'influence de l'injection intraveineuse d'iodure de sodium. — MM. JACQUES DECOURT, F. EUDEL et R. CAVIER ont vu l'injection intraveineuse de 1 gramme d'iodure de sodium produire régulièrement, au bout d'une heure, une baisse légère de la chlorémie, portant surtout sur le chlore plasmatique, Cette baisse est plus accentuée chez les basedowiens que chez les sujets normaux, Elle paraît indépendante de toute dilution sanguine.

Action du traitement iodo-ioduré sur la chlorémie des basedowiens. — MM. JACQUES DECOURT et R. CAVIER ont constaté, chez 5 sujets atteints de maladie de Basedow ou d'adénome thyroïdien toxique, avec élévation du métabolisme basal, une baisse appréciable de la chlorémie sous l'influence du traitement iodo-ioduré administré par la bouche à fortes doses. Dans l'ensemble, la diminution du chlore est plus marquée au niveau des globules que dans le plasma, si bien que le rapport $\frac{\text{Cl. globulaire}}{\text{Cl. plasmatique}}$ tend à diminuer.

Sur le passage dans le sang des germes inoculés par voie dermique. — MM. R. LAPORTE et R.-K. GOYAL montrent que des bacilles du groupe coli-typhique-paratyphique, inoculés à la dose de 2 milligrammes dans la peau du cobaye, pénètrent en moins de cinq minutes dans le sang, d'où on peut les isoler par culture. Cette bacillémie se prolonge pendant plusieurs heures. La dissémination rapide par voie sanguine des germes introduits localement n'est pas un caractère propre aux bacilles de ce groupe ; elle s'effectue néanmoins d'une manière très sélective : les auteurs n'ont pas réussi en effet à cultiver, à partir du sang, certains germes, tels que le *Bacillus subtilis* ou le bacille tuberculeux humain ou bovin, qui avaient été inoculés à dose élevée dans la peau du cobaye.

Essais d'immunisation antituberculeuse non spécifique par l'anatoxine et les bacilles diphtériques. — M. NOEL RIST rappelle que les bacilles diphtériques tués par la chaleur fixent le complément en présence de sérum antituberculeux, et sont capables de faire apparaître, dans le sérum, des anticorps fixateurs en présence d'antigènes tuberculeux lipoïdiques. Malgré ces parentés antigéniques, les cobayes préparés soit avec de l'anatoxine. soit avec des bacilles diphtériques morts, soit avec des bacilles diphtériques virulents après vaccination à l'anatoxine n'ont aucune augmentation de résistance vis-à-vis d'une inoculation souscutanée de bacilles de Koch.

Action de la digitale sur le muscle de sangsue mis artificiellement en automatisme rythmique. — M. H. BUSQUET est parti du fait que la quinine et la yohimbine font apparaître un automatisme rthmiquey sur le muscle de sangsue. Ce muscle, dans les conditions ordinaires, ne présente aucune réaction motrice sous l'influence de la digitale ; au contraire, lorsqu'il est en automatisme rythmique, il est nettement influencé par ce médicament, qui provoque une augmentation et un ralentissement de l'amplitude des contractions. Cette réaction rappelle celle du cœur vis-à-vis de la digitale ; toutefois, l'atropine, qui supprime sur le cœur *in situ* et même sur le cœur isolé le ralentissement digitalique, n'empêche pas l'effet chronotrope négatif du médicament sur le muscle de sangsue.

Les autres cardiotoniques (muguet, scille, strophanthus) ne se comportant pas comme la digitale vis-à-vis de ce muscle, la réaction décrite semble caractéristique de la digitale et est susceptible d'être utilisée pour identifier biologiquement cette drogue. Elle a, en outre, une sensibilité suffisante pour permettre une évaluation approximative de l'aoctivité thérapeutique de la plante.

La production artificielle d'un automatisme rythmique sur un muscle peut donc être une méthode intéressante pour objectiver certaines activités pharmacodynamiques.

Action des peptones sur la chronaxie du pied d'escargot. — MM. R. CAHEN et B. BOSE ont constaté que les peptones abaissent la chronaxie et la rhéobase du pied d'escargot et favorisent l'imbibition cellulaire. Ces propriétés, qui permettent de considérer les peptones comme des poisons gliocinétiques, ne sauraient être attribuées à la présence de l'histamine.

Action du ricinoléate de soude sur les pasteurella. — M. BELIN signale que les cultures de pasteurella sont facilement stérilisables par le ricinoléate de soude. Les

pasteurella paraissent un peu plus résistantes que les streptocoques, mais elles le sont beaucoup moins que les salmonella. On dispose ainsi d'un nouveau moyen de différenciation commode entre les pasteurella et les salmonella.

Les pasteurella ne présentent aucune différence nette sous l'action du ricinoléate de soude, que leur origine soit digestive ou pulmonaire (H. Violle a montré que, habituellement, le ricinoléate de soude ne détruit pas les bactéries qui ont une affinité pour le tube digestif, tandis que celles de l'arbre respiratoire sont très sensibles à son action).

Variations périodiques du pouvoir anticomplémentaire chez le cobaye. — M. L. GRIMARD-STEEG et M[lle] J. DUFOUR ont vu que le sérum du cobaye devient très fréquemment anticomplémentaire pendant certains mois, tandis que, pendant certains autres, il est rarement anticomplémentaire ou ne l'est jamais. On peut supposer que ce rythme sérique est en relation avec le rythme sexuel et est sous la dépendance des hormones génitales.

Présentation d'ouvrage. — M. S. MUTERMILCH présente un *Dictionnaire des examens de laboratoire* qu'il a écrit en collaboration avec les D[rs] E. AGASSE-LAFONT et A. GRIMBERG. Cet ouvrage s'adresse aussi bien aux médecins-praticiens qu'aux techniciens de laboratoire.

Séance du 4 décembre 1937.

Syndrome de Claude-Bernard-Horner homolatéral dans certaines lésions expérimentales du thalamus optique. Contribution à l'étude des centres et des voies oculo-sympathiques du diencéphale. — MM. RAYMOND GARCIN et MARCEL KIPFER ont vu expérimentalement chez le chien une lésion limitée et pure du thalamus optique, surtout dans sa partie anterieure, et particulièrement au niveau du noyau externe, réaliser un syndrome de Claude-Bernard-Horner du côté de la lésion, d'apparition tardive et parfois transitoire. Ces effets oculo-pupillaires ont pu être suivis sur des chiens en longue survie. Les lésions anatomiques ont été étudiées sur coupes sériées permettant de vérifier l'intégrité de la région hypothalamique et pédonculaire. Les auteurs soulignent l'homolatéralité du syndrome paralytique oculo-sympathique par rapport à la lésion, comme l'un d'eux l'avait souligné déjà chez l'homme, avec MM. Guillain et Mage.

Non-sensibilisation « per os » des cobayes par le sérum de cheval. — M. H. VERGE a vu que l'ingestion répétée de sérum normal de cheval ne paraît ni sensibiliser le cobaye à l'égard du sérum équin, ni nuire à l'efficacité du sérum antidiphtérique ultérieurement utilisé dans les conditions précises dont il s'est servi.

Vitamine B_1 et acétylcholine. — M[lle] BEAUVALLET et M. MINZ.

Influence des agents sympatholytiques sur l'excitabilité de l'appareil neuro-moteur de la membrane nictitante du chat. — M. PAUL CHAUCHARD montre que les variations d'excitabilité de la membrane nictitante du chat, sous l'action des agents sympatholytiques, apportent une entrave non pas seulement aux effets de l'adrénaline injectée, mais également à ceux de l'excitation du sympathique moteur de la membrane. Dans ce cas, la transmission de l'influx nerveux est gênée, qu'on la considère sous l'un ou l'autre de ses aspects : transmission physique directe ou transmission par intermédiaire chimique adrénalinique.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 4 novembre 1937.

M. BARRÉ, président, prononce l'éloge funèbre des membres de la Société disparus au cours de l'année : MM. DE LAPERSONNE, LEJONNE, P. SCHMITT, NOIKA, MUSKENS. Il felicite M. ROUSSY de sa nomination comme recteur de l'Université de Paris.

Syndrome d'Adie et migraine, par MM. J. LHERMITTE et H. ESCHBACH (de Bourges). — Dans une précédente communication, M. Lhermitte avait insisté sur les relations qui rattachent la pupille tonique avec aréflexie et l'hémicranie. L'observation présente se signale par ce double fait que, chez la malade âgée de cinquante-sept ans et indemne absolument de syphilis, les crises migraineuses se localisaient du côté où l'œil montre la mydriase la plus assurée et où la pupille tonique est manifeste, et que, d'autre part, l'inégalité pupillaire a été exagérée par l'apparition d'une crise migraineuse particulièrement sévère. Enfin, l'installation de la pupille tonique a coïncidé avec la régression manifeste des crises douloureuses.

Syndrome d'Adie chez une malade atteinte de maladie de Basedow et de syndrome parkinsonien, par MM. J. LHERMITTE et H. ESCHBACH (de Bourges). — Le mystère dont s'entoure la pupille myotonique avec aréflexie doit porter à ne négliger aucune indication clinique. Dans cette observation, particulièrement chargée, il existait un syndrome basedowien avec protrusion unilatérale de l'œil. Or l'œil gauche, qui était ménagé par l'exophtalmie, demeura le seul atteint par la perturbation irienne. D'autre part, l'inégalité pupillaire apparut seulement après un épisode infectieux qualifié de rhumatismal, à la suite duquel se développa un syndrome parkinsonien typique. Enfin, il faut marquer l'influence néfaste, sur le psychisme, d'un diagnostic trop insuffisamment étayé. La malade, ayant été considérée comme tabétique, est devenue une obsédée anxieuse, hantée par l'idée de la syphilis, malgré la négativité de toutes les réactions sérologiques, y compris celles du liquide céphalorachidien.

M. SCHAEFER observe qu'il existe des syndromes intermédiaires, dont le diagnostic est difficile, entre la pupille myotonique et le signe d'Argyll-Robertson typique.

Une observation de la forme korsakowienne des tumeurs du troisième ventricule, par MM. J. LHER-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

MITTE, DOUSSINET et DE AJURIAGUERRA. — Chez une femme entachée d'éthylisme, le syndrome était constitué par une confusion mentale avec amnésie, désorientation, hallucinations visuelles et auditives, fausses reconnaissances, syndrome moteur des membres inférieurs. L'évolution se fit par saccades séparées par des intervalles lucides. Il s'agissait d'un spongioblastome multiforme qui envahissait le diencéphale médian, en remplissant tout le troisième ventricule. Cette observation montre combien des tumeurs développées dans la région basilaire peuvent exercer d'influence sur l'équilibre psychique, ainsi que l'avaient dénoncé déjà Weisenburg, H. Claude et Lhermitte.

Syndrome addisonien par tumeur de la moelle dorsale. — M. LARUELLE présente les radiographies d'une malade qui présenta un état d'asthénie, de lipothymie, d'algidité, d'hypotension artérielle, comme dans un syndrome addisonien subaigu, que des vomissements vinrent compléter. L'épreuve du lipiodol permit de reconnaître la présence d'une tumeur étendue de D_3 à D_4. L'intervention montra qu'il s'agissait d'un angiome tubéreux ; mais, la malade étant morte, la moelle se montra, sur les coupes sériées, complètement détruite en D_4, avec des lésions électives du centre végétatif de D_4 à D_7 (centre splanchnique).

Action de la prostigminine dans la myasthénie. — M. LARUELLE présente des films cinématographiques qui mettent en évidence, chez une myasthénique typique, la disparition des signes cliniques et électriques de l'affection, vingt minutes après une injection de prostigmine.

M. LHERMITTE a vu 2 cas d'amélioration très nette de myopathies après l'injection de prostigmine. Celle-ci détermine des fasciculations musculaires qui marquent bien l'électivité de son action sur le muscle.

Action de la quinine sur la myotonie. — M. LARUELLE présente des films cinématographiques, qui permettent de constater, chez un malade atteint de myotonie atrophique, la disparition des caractères pathologiques de la contraction spontanée, mécanique et électrique du muscle, une heure après l'injection de 1 gramme de quinine, faite en deux fois

Erections réflexes chez un enfant de sept ans. — M. ANDRÉ THOMAS présente les photographies d'un enfant de sept ans, chez lequel s'est installée, à la suite de convulsions, une hémiplégie cérébrale infantile, accompagnée d'une arriération mentale très prononcée et de nystagmus. Le Bordet-Wassermann est positif dans le sang. Or on note, chez cet enfant, un développement exagéré du pénis, alors que sa stature est plutôt grêle, et qu'il n'existe ni caractère sexuel secondaire, ni masturbation, ni manifestation d'appétit sexuel.

De plus, l'examen détermine, par toute une série d'excitations variées, une érection intense, avec pulsations de la verge, que la mère avait remarquée depuis plusieurs années. Il n'existe aucun signe de lésion spinale, ni de spina-bifida, mais l'enfant avait présenté de la rétention d'urine à la naissance ; malgré sa profonde arriération, il est propre depuis deux ans. L'auteur analyse les modalités du réflexe, qui permettent de retrouver les caractères habituels de la « répercussivité sympathique ».

Les terminaisons névrogliques dans le névraxe. — MM. QUERCY et LACHAUX projettent une série de photographies qui montrent, sur des préparations fixées et colorées par des techniques classiques, les terminaisons en anse qu'ils ont décrites sur les fibres névrogliques des centres nerveux : cervelet cortex cérébral, bulbe olfactif, épiphyse.

MM. LHERMITTE, BERTRAND s'étonnent de n'avoir jamais observé ces images, en se servant des mêmes techniques.

Un cas de pachyméningite spinale staphylococcique. — MM. DE MARTEL et GUILLAUME présentent un jeune homme qui, à la suite d'un panaris, fut atteint d'œdème de la paroi thoracique, puis de vives douleurs radiculaires du même côté, ensuite de l'autre côté, qui durèrent six mois se produisit au bout d'un an ; une reprise des mêmes douleurs avec une paralysie progressive des membres inférieurs, qui réalisa, en trois ans, une grande paraplégie spasmodique, avec anesthésie non dissociée surmontée d'une zone algique. La ponction lombaire montrait une dissociation albumino-cytologique. L'intervention permit de découvrir un manchon épidural de 1 centimètre d'épaisseur sur 5 à 6 centimètres de haut ; la dure-mère fut libérée et protégée par une membrane amniotique. La propagation semble s'être faite ici par voie purement lymphatique, et toute lésion vertébrale faisait défaut.

Un cas de pinéalome avec dissémination spinale. — MM. ALAJOUANINE, HORNEY et THUREL relatent l'observation d'une malade qui fut prise brusquement d'un syndrome de la calotte pédonculaire: syndrome de Parinaud, abolition des réflexes pupillaires, légers troubles de la statique, diplopie par paralysie unilatérale de la VIe paire. Le liquide céphalo-rachidien contenait un taux élevé d'albumine et 50 lymphocytes par millimètre cube. On notait un léger degré de stase papillaire. Une encéphalographie montrait la perméabilité de l'aqueduc de Sylvius.

Un traitement de radiothérapie détermina une amélioration des phénomènes oculaires, mais un diabète insipide apparut, qui réagit aux injections de post-hypophyse ; plus tardivement, une paraplégie se constitua, progressive, avec syndrome de lésion de la queue de cheval. La réaction cytologique et hyperalbumineuse du liquide augmentait en même temps, jusqu'à apparition de la coagulation massive.

A l'autopsie, il s'agissait d'un pinéalome histologiquement typique, avec greffes multiples, de même structure, dans les parois ventriculaires, sur le bulbe olfactif, sur l'origine du glosso-pharyngien, et le long de la moelle épinière.

Méningite séreuse. Troubles cardiaques ayant disparu après l'intervention. — M. SCHAEFER présente un

malade qui avait été pris successivement d'asthénie, de narcolepsie, de cataplexie, et chez lequel on notait une bradycardie à 40, et une arythmie extra-systolique très marquée. L'examen oculaire révélait une légère stase papillaire et une hémi-achromatopsie droite. La radiographie du crâne et de la selle turcique était normale, la ventriculographie également.

L'opération, faite par M. de Martel, permettait de constater, après volet frontal droit, que le cerveau ne battait pas, et que le liquide céphalo-rachidien était surabondant.

Les troubles du rythme cardiaque disparurent aussitôt après l'opération.

Tumeur de l'angle ponto-cérébelleux. Résultats opératoires éloignés. — MM. D. Petit-Dutaillis et J. Sigwald présentent une malade opérée d'une tumeur de l'angle ponto-cérébelleux depuis six ans et demi. Les résultats fonctionnels sont bons ; avant l'intervention existaient d'importants troubles d'hypertension intracranienne, qui ont disparu ; la fonction cochléaire du côté de la tumeur s'est améliorée.

Œdème cérébral traumatique diffus. Intervention : guérison. Des rapports de l'œdème cérébral et de la méningite séreuse traumatiques, par MM. P. Puech et Ed. Krebs. — Chez un traumatisé du crâne, sans fracture, le coma s'était installé sans intervalle libre; les troubles des fonctions vitales s'aggravaient rapidement ; seule, la trépanoponction permit d'assurer le diagnostic d'œdème cérébral considérable. L'intervention, qui consistait à pratiquer un grand volet osseux fronto-pariétal bilatéral, tel que le recommande Cl. Vincent, à laisser la dure-mère ouverte et à enlever le volet avant la fermeture des plans cutanés, amena la guérison. A l'œdème cérébral, seule complication du traumatisme, ne s'associait aucune méningite séreuse. Toutefois, en même temps que régressait l'œdème, au bout de trois semaines, se constitua une méningite séreuse, qui mit un mois à se résorber sous l'effet de ponctions transcutanées régulièrement répétées.

Les auteurs insistent sur le service que rend la trépanoponction pour le diagnostic de la complication du traumatisme ; sur l'efficacité du grand volet décompressif avec ablation du volet dans l'œdème cérébral diffus ; sur les rapports de succession de l'œdème cérébral et de la méningite séreuse chez leur patient, et sur leur portée pour éclairer la pathogénie d'un certain nombre de méningites séreuses.

J. Mouzon.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 13 *octobre* 1937.

Traitement de l'hypertrophie prostatique par la diathermie. — M. Dumont signale que, depuis 1927, il a soigné 16 malades par cette méthode simple, facile, sans danger.

Deux autres ont été traités par deux confrères. 12 guérisons complètes sur ces 18 cas.

Séances trihebdomadaires de vingt à trente minutes ; une électrode indifférente sur la région sus-pubienne ; une électrode isolante se terminant par une olive métallique introduite dans le rectum.

Courant de 750 à 1 400 millis, aucune réaction possible, aucun incident.

Certaines guérisons se maintiennent depuis dix ans.

Huit cas d'incontinence d'urines améliorés par le sérum éparathyroïdien. — M. G. Parturier rappelle que chez les malades soumis à la cure de sérum éparathyroïdien pour arthrose, cellulite, pyorrhée, nous avons toujours été frappés du remontement des forces et du tonus musculaire, de la diminution de l'hyperlaxité articulaire fréquente chez les jeunes sujets et chez les ptosiques.

Ces dernières considérations, en même temps qu, l'observation de quelques résultats, dus au hasarde nous ont amenés à envisager le traitement des incontinences d'urines.

Nous rapportons quelques observations, suffisamment suivies pour qu'on puisse en tenir compte :

Pour l'une, c'est le cas d'un enfant qui n'a reçu qu'un tube de sérum, c'est-à-dire qui n'a pu faire qu'une seule cure de sérum.

L'autre se rapporte à une personne de soixante-deux ans, vieille demoiselle, souffrant de troubles digestifs, avec douleurs lombaires et d'arthropathies (genoux, épaules, colonne cervicale) avee cellulite. Cette malade fit deux cures de cinq jours.

Amélioration nette de la cellulite dès la première cure — des genoux, des épaules et du cou dès le deuxième jour de la deuxième cure.

La persistance de la douleur lombaire nous fit insister pour obtenir un examen radiologique. On découvrit une spina-bifida de la cinquième vertèbre lombaire.

La curcumine cholécystokinétique et cholérétique. — M. J. Chevallier présente une étude sur la curcumine, avec dosages de la sécrétion biliaire, sur chien chloralosé, et montre l'action cholérétique de cette curcumine, qui agit comme excito-sécréteur de la glande hépatique, mais également comme excitant de la motricité des muscles des fibres lisses des voies d'excrétion de la bile et de l'intestin lui-même.

Radiothérapie du corps thyroïde dans un cas d'asystolie droite irréductible. — MM. J. Lebon, Manceaux et Fabregoule (d'Alger) présentent une observation d'une malade atteinte de cardiopathie irréductible, non basedowienne, qui a été améliorée cliniquement et radiologiquement (diamètres du cœur) ; l'intérêt est que jusqu'alors on n'avait utilisé la radio que pour les troubles cardiaques dus au thyroïdisme (Basedow, en particulier).

M. L.

NOUVELLES

Académie de médecine. — PROPOSITIONS DE RÉCOMPENSES POUR LE SERVICE DE L'HYGIÈNE ; ET DES MALADIES CONTAGIEUSES (1937).

1° *Rappels de médailles d'or.* — MM. les Drs Ginestous, médecin du Bureau d'hygiène de Bordeaux ; Barbary, médecin-inspecteur départemental des Alpes-Maritimes.

2° *Médaille d'or.* — M. le Dr Broquin-Lacombe, médecin-inspecteur départemental de l'Aube.

3° *Médaille de vermeil.* — M. le Dr Franceschini, directeur de l'Hygiène à la préfecture de la Seine.

4° *Rappels de médailles d'argent.* — MM. les Drs Gouley, médecin-inspecteur départemental du Gers, préfecture Auch ; Landois, médecin-inspecteur départemental de la Loire-Inférieure ; Gelly, médecin-inspecteur départemental de la Meuse, préfecture ; Berger, directeur du Bureau d'hygiène du Mans (Sarthe), mairie.

5° *Médailles d'argent.* — MM. les Drs Neveu, médecin-chef du laboratoire des épidémies à la préfecture de police, 3, rue du Commandant-Guilbaud, Paris (XVIe) ; Géraudel, médecin-inspecteur des épidémies ; Bénard (René), médecin-inspecteur des épidémies, 47 *bis*, boulevard des Invalides, Paris (VIIe) ; Clerc, médecin des services de la préfecture de la Seine ; M. Hazeman, chef de service à l'Office public d'hygiène sociale, 9, place de l'Hôtel-de-Ville.

6° *Médailles de bronze.* — MM. les Drs Kuerguelen, médecin-lieutenant en A. O. F. ; Garbies, médecin-lieutenent en A. O. F. ; Beautes, médecin-capitaine en A. O. F. ; Brongniard, médecin-inspecteur départemental adjoint de Seine-et-Oise ; Fragnaud, médecin-inspecteur départemental adjoint de Seine-et-Oise ; Renard, médecin-inspecteur départemental adjoint de Seine-et-Oise ; Bardin, médecin-inspecteur départemental adjoint de Seine-et-Oise ; Alberet, médecin-inspecteur départemental adjoint de Seine-et-Oise ; Cambessédès, médecin-inspecteur des épidémies, Paris (XIIe).

SERVICE DES EAUX MINÉRALES (1937). — 1° *Médailles d'or.* — MM. Roland-Marcel, commissaire général du Tourisme ; Françon, d'Aix-les-Bains.

2° *Rappels de médailles de vermeil.* — MM. Duhot, de Lille ; Deribour, du Mont-Dore.

3° *Rappels de médailles d'argent.* — MM. Barraud, de Chatelaillon ; Uzan (Maurice), de Tunis.

4° *Médailles d'argent.* — M. Merklen, d'Aix-les-Bains.

5° *Médailles de bronze.* — MM. David, de Salies-de-Béarn ; Vauthey (Marx) fils, de Vichy ; médecin-commandant Tournier-Lasserve, de Barèges.

Université de Paris. Faculté de droit. — Le professeur LAIGNEL-LAVASTINE a commencé son cours de psychiatrie médico-légale élémentaire à la Faculté de droit, le jeudi 16 décembre 1937, à 11 heures, amphithéâtre n° 3 et le continuera tous les jeudis à la même heure.

PROGRAMME DU COURS. — *Jeudi* 6 *janvier* 1938 : Réactions anti sociales des alcooliques.

Jeudi 13 *janvier :* Réactions anti-sociales des toxicomanes.

Jeudi 20 *janvier :* Réactions anti sociales des obsédés.

Jeudi 27 *janvier :* Réactions anti sociales des déments.

Jeudi 3 *février :* Réactions anti sociales des délirants.

Jeudi 10 *février :* Réactions anti sociales des épileptiques et des hystériques.

Jeudi 17 *février :* Réactions anti sociales des paranoïaques.

Jeudi 24 *février :* Réactions anti sociales des déséquilibrés et des pervers instinctifs.

Jeudi 3 *mars :* L'homicide pathologique.

Jeudi 10 *mars :* Limites du vol morbide.

Jeudi 17 *mars :* Attentats aux mœurs.

Jeudi 31 *mars :* Criminalité juvénile, militaire et coloniale.

Comité national de l'Enfance. — Le Conseil d'administration du Comité national de l'Enfance a tenu sa dernière réunion le samedi 4 décembre, au siège social, 51, avenue Victor-Emmanuel-III (VIIIe), sous la présidence de M. Paul Strauss, ancien ministre, président du Comité.

A ses côtés avaient pris place, Mme Léon Brunschvicg, ancien sous-secrétaire d'État ; MM. les professeurs Marfan et Nobécourt, M. Leredu, ancien ministre, de nombreux médecins des hôpitaux et des personnalités du monde de l'Assistance et de la Croix-Rouge.

Le Dr Julien Huber, secrétaire général, rendit compte de l'activité des neuf sections d'études, dont le cercle embrasse toute la protection de l'enfance. Il montra ensuite ce que les œuvres doivent à l'organisation de la « Semaine nationale de l'Enfance », dont le comité assure la direction et la propagande.

Le Dr Lesage, directeur, fit part de la décision prise récemment par le Comité, de fonder *deux prix annuels* de 3 000 francs chacun. Les modalités d'attribution

NOUVELLES *(Suite)*

seront proehainement mises à l'étude, mais, dès à présent, il est déeidé qu'ils devront eontribuer à eneourager l'uu, la natalité ; l'autre, l'allaitement au sein.

Laboratoire de bactériologie (Professeur : M. ROBERT DEBRÉ ; agrégé : M. GASTINEL). — Le professeur Robert Debré, assisté du Dr Henri Bonuet, chef des travaux, eommeneera le lundi 10 janvier 1938, à 14 heures, un eours complémentaire de baetériologie. Le eours, qui aura lieu au Laboratoire de baetériologie, eontiuuera les mardis, mercredis, veudredis et lundis suivants, à la même heure, et eessera le 8 avril 1938.

Chaque séauee eomprendra un exposé théorique et des manipulations au eours desquelles les auditeurs seront exereés aux teehuiques microbiologiques et immunologiques, appliquées au diagnostie des maladies infeetieuses de l'homme.

Cet enseignement sera eomplété par nue serie d'exposés et de démonstrations donnés par différents professeurs et par des visites de laboratoires.

Les droits, pour eette série de travaux pratiques, sout de 500 franes.

Le nombre des plaees étaut limité, les élèves sont priés de s'inscrire au Laboratoire de baetériologie, les mardis, jeudis et samedis, de 14 à 16 heures.

Cours de parasitologie et histoire naturelle médicale (Professeur : M. E. BRUMPT). — M. le professeur E. Brumpt, eommeneera le eours de parasitologie et histoire naturelle médieale le mardi 4 janvier 1938, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faeulté, et le eontinuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Cours de médecine légale (janvier et février 1938). — M. PIÉDELIÈVRE, agrégé, eommeneera son eours le mereredi 5 janvier 1938, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faeulté de médeeine ; le eours aura lieu les lundi, mercredi et vendredi de janvier et février.

SUJET DU COURS. — Attentats à la pudeur ; Viol et perversions sexuelles ; Hermaphrodisme ; Avortement criminel et infautieide ; Coups et blessures ; Le problème de l'identité ; Anthropométrie et daetyloseopie ; Examen des taches, poils, ete.

Amphithéâtre d'anatomie. — M. le Dr MAURICE ROBINEAU, direeteur des travaux seientifiques. — Un eours d'opérations chirurgieales (ehirurgie de pratique eouraute), en dix leçons, par MM. les Drs P. Aboulker et J.-C. Rudler, proseeteurs, eommeneera le lundi 3 janvier 1938, à 14 heures, et eontinuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéterout individuellement les opérations.

Droit d'inseriptiou : 300 fraucs.

Se faire inserire : 17, rue du Fer-à-Mouliu, Paris (Ve).

PROGRAMME DU COURS. — I. *Chirurgie courante de la main.* — Traitement des panaris, phlegmons de la maiu. Sutures teudiueuses. Amputatious partielles et totales des doigts.

Les assistants répéteront : les ineisions de draiuage des panaris et phlegmons de la main, les sutures tendineuses des fléchisseurs, les amputatious des doigts.

II. *Chirurgie des parois thoraciques.* — Réseetion eostale, pleurotomie. Ablation du sein pour eaneer.

Les assistants répéteront : la pleurotomie avee réseetiou eostale, l'ablatiou du sein avee eurage axillaire.

III. *Chirurgie des parois abdominales.* — Hernies inguinale, erurale, ombilieale.

Les assistants répéteront : la eure opératoire des hernies inguinale, erurale, ombilieale.

IV. *Chirurgie du tube digestif.* — Généralités sur les sutures iutestinales ; la suture bord à bord. Réseetions intestinales. Gastro-entérostomie.

Les assistants répéteront : la réseetiou iutestinale, la gastro-entérostomie.

V. *Chirurgie du tube digestif.* — Gastrostomie. Appendieeetomie. Anus artifieiel.

Les assistants répéteront : la gastrostomie, l'ablation de l'appeudiee, l'anus eæeal et l'anus iliaque gauehe.

VI. *Chirurgie de la vésicule biliaire.* — Choléeystostomie, choléeysteetomie.

Les assistants répéteront : la eholéeystostomie, la eholéeysteetomie.

VII. *Chirurgie de l'appareil génital de la femme.* — Hystéropexie, eolpopérinéorraphie, eolpotomie.

Les assistants répéterout : l'hystéropexie, la eolpopérinéorraphie, la eolpotomie.

VIII. *Chirurgie de l'appareil génital de la femme.* — Hystéreetomie subtotale et totale. Castratiou unilatérale.

Les assistants répéterout : la eastratiou unilatérale, l'hystéreetomie.

IX. *Chirurgie de l'appareil génital de l'homme.* — Opérations sur le testieule et ses auuexes (hydroeèle, épididymeetomie, castration).

Les assistants répéteront : le retournement de la vaginale, l'épididymeetomie, la eastration.

X. *Chirurgie du rein.* — Néphropexie, uéphrostohépmie, pyélostomie, ureetomie.

NOUVELLES *(Suite)*

Chirurgie vésicale. — La cystostomie suspubienne Les assistants répéteront : la néphrostomie, la néphropexie, la pyélostomie, la néphrectomie, la cystostomie.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 20 *Décembre.* — Mlle ROUJON, Un cas nouveau de kyste dermoïde de la voûte cranienne. — M. DE VERBIZIER, Contribution à l'étude des chondromes. Leurs rapports avec les exostoses ostéogéniques. Histogenèse et malignité. — M. HANÉ, Considérations sur le radiodiagnostic en gastro-entérologie. — M. BOYER, Ostéose cancéreuse diffuse et réactions parathyroïdiennes. — M. NÉDELEC, Le lipiodol dans l'exploration de la cavité du pneumothorax artificiel.

21 *Décembre.* — M. PONNIER, Rapports de la maladie de Ludeck (atrophie osseuse post-traumatique) avec la loi sur les accidents du travail. — M. OLLIÉRIC, Traitement des pancréatites aiguës hémorragiques. — Mlle RAVET, Contribution à l'étude des méningites suppurées des nourrissons. — M. HÉRY, Résultats de l'apicolyse avec plombage dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — M. THÉVAND, Sur les rapports de l'hyperthyroïdie avec la tuberculose pulmonaire.

21 *Décembre.* — M. ZOGRAPHSKY, Claudication intermittente des membres et artérite cérébrale. — M. BOURS, Contribution à une étude physique, chimique et physique des mucilages. — M. HOCHFELD, Étude critique de l'action de la diiodotyrosine dans le syndrome de Basedow. Effet thérapeutique comparé avec celui de la solution de Lugol.

23 *Décembre.* — M. HEPINEUZE, Les chancres syphilitiques géants de la joue. — M. PUYMARTIN. Étude clinique des manifestations épileptiques symptomatiques au cours de la sclérose en plaques. — M. HASSEN, L'hypertension artérielle permanente chez les adultes jeunes.

Thèses vétérinaires. — 20 *Décembre.* — M. ALLARD, Arthrite infectieuse des vaches. — M. BELHEUR, Néphrites arsenicales chez le chien.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

28 DÉCEMBRE. — *Le Puy.* Concours de médecin radiologue des hôpitaux.

31 DÉCEMBRE. — *Paris.* Laboratoire « La Biothérapie ». Date limite pour envoyer les mémoires en vue du prix de l'Immunité locale.

1er JANVIER 1938. — *Lyon.* Date limite des inscriptions en vue du concours de professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'École de médecine et de pharmacie de Grenoble.

2 JANVIER. — *Paris.* Réouverture de la Faculté de médecine.

6 JANVIER. — *Neuilly-sur-Seine.* Dernier délai pour l'inscription au concours pour la nomination d'un interne titulaire et de quatre internes provisoires à l'hôpital communal de Neuilly-sur-Seine.

8 JANVIER. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription au concours pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

11 JANVIER. — *Neuilly-sur-Seine.* Concours pour la nomination d'un interne titulaire et de quatre internes provisoires à l'hôpital communal de Neuilly-sur-Seine.

12 JANVIER. — *Paris.* Date limite pour les inscriptions en vue du concours d'ophtalmologiste des hôpitaux.

14 JANVIER. — *Paris.* Élection des membres de la 6e section du Conseil supérieur de la recherche sanitaire.

17 JANVIER. — *Paris.* Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine de quatrième année (*médecine*).

17 JANVIER. — *Alger.* Concours pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital civil d'Oran.

20 JANVIER. — *Paris.* Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves-internes en médecine de 4e année (*chirurgie et accouchement*).

26 JANVIER. — *Paris.* Administration centrale. Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux.

30 JANVIER. — *Paris.* Vernissage du XVIIIe Salon des médecins, dentistes, pharmaciens et vétérinaires à « La Nouvelle Galerie de Paris », 212, faubourg Saint-Honoré, Paris.

3 FÉVRIER. — *Rouen.* Concours pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux, à l'hospice général, à 16 h. 30.



DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, dans le but d'être utile aux confrères, publiera pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités des médecins restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Nécrologie

Le Dr Beaujard (de Paris), chevalier de la Légion d'Honneur, ancien chef du service de radiologie de l'hôpital Bichat. — M. Eugène Lescaux (de Lille), père de M. le Dr Maurice Lescaux. — Madame Terrillon, veuve du Dr Terrillon, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris. — Madame Falaize, femme de M. le Dr Falaize. — L'abbé Joseph Lapeyre, fils de M. le Dr Aimé Lapeyre (de Trèbes), et frère de M. le Dr Antoine Lapeyre (de Carcassonne). — M. Paul de Fourmestraux, consul de France à Bruxelles, frère de M. le Dr J. de Fourmestraux, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Chartres. — Le Dr François Bredier (de Saint-Victurnien). — Le Dr Amédée Lallot, officier de la Légion d'Honneur, conseiller d'arrondissement et maire de Saint-Pourçain-sur-Sioule.

Mariages

M. Michel Binet, docteur en droit, fils de Madame et de M. le Dr André Binet, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, chevalier de la Légion d'Honneur, et Mlle Françoise Peteau.

Fiançailles

Mlle Geneviève Romieu, fille de Madame et de M. le Pr Marc Romieu, de la Faculté de médecine de Marseille, avec l'enseigne de vaisseau Léon Martin.

Naissances

M. le médecin capitaine et Madame Pierre Moutier font part de la naissance de leur fille Brigitte. — M. le Dr Pierre Lafont, médecin-consultant à Salies-de-Béarn, fait part de la naissance de sa petite-fille Janine.

Hôpitaux de Paris

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Total des points obtenus : MM. Bourgeois, 50; Rémy Néris, 46; Richier, 45; Sergent, 43; Gaston, 43; Bérad, 42; Salomon, 42.

Sont déclarés admissibles : MM. Bourgeois, Rémy Néris, Richier.

Faculté de médecine de Paris

Concours pour le clinicat. — Des concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris, pour les clinicats suivants :

Lundi 5 juillet 1937, à 9 heures. — Clinicat des maladies nerveuses : titulaires sans indemnité 2; Clinicat des maladies mentales et de l'encéphale : titulaires avec indemnités 3, sans indemnité, 2; Clinicat des maladies cutanées et syphilitiques : titulaires sans indemnité 2.

Mardi 6 juillet, à 9 heures. — Clinicat oto-rhino-laryngologique : titulaire avec indemnité 1, sans indemnité 2.

Mercredi 7 juillet, à 9 heures. — Clinicat des maladies des enfants : titulaires avec indemnité 1, à titre étranger 1, adjoint 1; Clinicat de la première





DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

enfance : titulaires avec indemnité 1, sans indemnité 1.

Jeudi 8 juillet, à 9 heures. — Clinicat chirurgical: titulaires avec indemnité 1, sans indemnité 6, à titre étranger, 2; Clinicat thérapeutique chirurgical: titulaire sans indemnité 1; Clinicat urologique : titulaires avec indemnité 1, sans indemnité 2.

Vendredi 9 juillet, à 9 heures. — Clinicat ophtalmologique : titulaires avec indemnité 1, sans indemnité 1.

Samedi 10 juillet, à 9 heures. — Clinicat médical: titulaires avec indemnité 2, sans indemnité 9, à titre étranger 1; Clinicat thérapeutique médical : titulaires sans indemnité 2; Clinicat cardiologique : titulaires avec indemnité 1, sans indemnité 1.

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, tous les jours, de 14 à 16 heures, jusqu'au samedi 3 juillet inclus, pour le clinicat oto-rhino-laryngologique; jusqu'au lundi 5 juillet inclus, clinicat maladies des enfants, clinicat de la première enfance; jusqu'au mardi 6 juillet inclus. clinicat chirurgical, clinicat thérapeutique chirurgical et clinicat urologique; jusqu'au mercredi 7 juillet inclus, clinicat ophtalmologique, clinicat médical, clinicat thérapeutique médical, clinicat cardiologique. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.

Sont admis à concourir : 1° Tous les docteurs en médecine de nationalité française. Il n'y a pas de limite d'âge.

2° Les docteurs de nationalité étrangère titulaires du doctorat d'une Université française, mention médecine, sont également admis à concourir à condition toutefois que leurs candidatures soient transmises par leurs légations respectives à la Faculté par l'intermédiaire de M. le ministre des Affaires étrangères et avec son assentiment. Ceux d'entre eux qui subissent avec succès les épreuves du concours sont nommés en surnombre. Ils ne peuvent recevoir d'indemnité, Il ne peut y avoir dans chacun des services de clinique plus d'un chef de clinique étranger en surnombre.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine.

Clinique thérapeutique médicale de la Pitié (Pr M. F. Rathery). - Six conférences sur le diabète. — Une série de 6 conférences ayant trait aux acquisitions récentes sur le diabète aura lieu à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital de la Pitié, du 19 au 24 juillet 1937, à 10 heures 30.

Le 19 juillet. — M. le Pr F. Rathery : Les formes fondamentales du diabète.

Le 20 juillet. — M. Ferroir : L'estomac des diabétiques.

Le 21 juillet, — M. Froment : La glycémie des diabétiques.

Le 22 juillet. — M. Bachman : Le rein des diabétiques.

Le 23 juillet. — M. Derot : Le cœur des diabétiques.

Le 24 juillet. — M. le Pr F. Rathery : L'insulino-résistance.

S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Droits d'inscription : 100 francs.

Faculté de médecine de Lyon

M. Froment, professeur de pathologie interne, est transféré à compter du 1er octobre 1937, dans la chaire de clinique médicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon (dernier titulaire : M. Paviot).

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de médecin des hôpitaux. — MM. Saric et Pauly, chefs de clinique, viennent d'être proposés à la Commission administrative.

Légion d'honneur

Sont promus:

Au grade de commandeur : MM. Cavailler, ancien

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

capitaine du 3e régiment d'infanterie alpine; Delassus, ancien lieutenant du 79e régiment d'infanterie; Giauque, ancien aspirant du 44e régiment d'infanterie; Leclercq, ancien médecin aide-major du 132e régiment d'infanterie.

Au grade d'officier : MM. les Drs Vialatte, médecin lieutenant-colonel, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Saint-Etienne et président de la commission de réforme; Lescuyer, médecin lieutenant-colonel au 19e corps d'armée; Rossi, médecin commandant de la région de Paris; Dreneau, médecin lieutenant-colonel, médecin chef de l'Ecole d'application d'artillerie de Fontainebleau et président de la commission de réforme; Delpy' médecin lieutenant-colonel, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Tours et président de commission de réforme; Amouroux, médecin lieutenant-colonel des troupes du Maroc; Duboureau, médecin commandant des troupes du Maroc; Bressot, médecin lieutenant-colonel à la 14e région; Prat, médecin lieutenant-colonel, médecin chef de l'Ecole militaire d'infanterie et des chars de combat de Saint-Maixent; Pouchet, médecin commandant au 196e régiment d'artillerie lourde; Malard, médecin lieutenant-colonel, médecin chef de l'hôpital militaire de La Rochelle et président de la commission de réforme; Luc, médecin commandant des troupes de Tunisie; Paris, médecin lieutenant-colonel, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte d'Orléans et président de commission de réforme; Genay, médecin commandant de la 2e région; Feuillie, médecin lieutenant-colonel des salles militaires de l'hospice mixte de Châlons-sur-Marne; Courboules, médecin colonel, professeur agrégé du Val-de-Grâce, médecin chef de l'hôpital militaire Robert-Picqué à Villenave-d'Ornon; Mouchard, médecin lieutenant-colonel, médecin chef de l'Ecole militaire et d'application de l'aéronautique, à Versailles; de Baudre, médecin lieutenant-colonel, en service hors cadres en Afrique équatoriale française; Renaud, médecin lieutenant-colonel, en service hors cadres à Madagascar; Roussy, médecin lieutenant-colonel, en service hors cadres à la Côtes française des Somalis; Labernadie, médecin colonel du 23e régiment d'infanterie coloniale détaché au ministère des colonies; Peltier, médecin colonel, en service hors cadres en Afrique occidentale française; Le Coty, médecin lieutenant-colonel, en service au régiment d'infanterie coloniale du Maroc.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs Passager, médecin capitaine au 19e corps d'armée; Bizien, médecin capitaine au 20e régiment de dragons; Broussolle, médecin capitaine aux troupes du Maroc; Noaillac, médecin capitaine au 149e régiment d'infanterie; Luiggi, médecin capitaine au 14e régiment de tirailleurs algériens; Guerin, médecin capitaine au centre de perfectionnement des sous-officiers de carrière aux Sables-d'Olonne; Dezoteux, médecin commandant, affecté au 14e régiment de tirailleurs sénégalais; Quere, médecin commandant, en service en Afrique occidentale française; Chapuis, médecin commandant, en service hors cadres, en Indochine; E. Péju.

IIIe Journées médicales internationales de Paris

Les IIIe Journées médicales de Paris ont connu le plus vif succès et ont été suivies par près de 1500 médecins français et étrangers.

Elles étaient présidées par le Pr Carnot qu'assistaient le Pr agrégé Lardennois, commissaire général; les Drs Henri Godlewski et Pierre Bourgeois, secrétaires généraux; le Dr Louis Lamy, trésorier.

La séance inaugurale s'est tenue le 26 juin en présence de M. Lebrun, Président de la République, et était présidée par M. Chapsal, ministre du Commerce. Le Pr Paul Carnot a pris le premier la parole pour remercier les rapporteurs : il montre l'importance scientifique de cette réunion où des savants de tous les pays, de cultures scientifiques très diverses apportent les résultats de travaux personnels qui ont si brillamment contribué aux progrès récents de l'endocrinologie.

Le Pr agrégé Lardennois souligne l'immense effort accompli et avec quel succès, par les organisateurs de ces " Journées ". Le Dr Godlewski rappelle les

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

travaux des précurseurs français en matière endocrinologique, et en particulier ceux de Pierre Marie et d'Arsonval. Enfin, après l'historique des " Journées " par le Dr Paul Descomps et quelques paroles chaleureuses du Pr Roch (de Genève), au nom des délégués étrangers, la séance est clôturée par une allocution du ministre de la Santé publique.

Le sujet général de ces Journées est l'étude des régulations hormonales en biologie, en clinique et en thérapeutique.

La première séance a été consacrée à une série d'exposés introductifs par les Prs Roussy, Portier, Mauriac, Leriche, Edgar Allen (New-Haven), Smith (New-York), Alexis Carrel (New-York).

Dans les séances suivantes les diverses hormones ont été étudiées glande après glande; cette étude a été suivie d'une série d'exposés généraux concernant les hormones synthétiques par Butenandt et par Dodds, les hormones végétales par R. Fabre, les rapports des hormones avec les vitamines par Von Euler et Mouriquand et les carbures cancérigènes par Oberling et Sannié. Enfin, dans un dernier chapitre M. Loeper et P. Harvier tirent quelques conclusions pratiques.

Nous donnerons un compte rendu détaillé de ces " Journées " dans les Nouvelles du n° 28 de *Paris Médical*.

XVIe Réunion neurologique internationale annuelle *8-10 juillet 1937* (Congrès international de langue française).

Programme modifié. — La XVIe Réunion neurologique internationale se tiendra à Paris du jeudi 8 juillet au samedi 10 juillet 1937 inclus.

La séance d'ouverture aura lieu le jeudi 8 juillet à 9 h. 30, à la Faculté de médecine. Les séances ultérieures se tiendront à la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital (amphithéâtre de l'Ecole des infirmières).

Les séances auront lieu le matin de 9 à 12 heures et l'après-midi de 15 à 18 heures.

La question suivante a été mise à l'étude : « La douleur en neurologie ».

1° Intrduction. — Physiologie et pathologie générales de la douleur : MM. A. Baudouin et H. Schaeffer (Paris).

2° La douleur dans les maladies organiques du système nerveux : *a*) Système nerveux central : MM. Riddoch et Critchley (Londres) et Garcin (Paris): *b*) Nerfs périphériques : M. Dechaume (Lyon).

3° Douleur sympathique et douleur viscérales : M. Ayala (Rome).

4° La douleur vue par un psychiâtre : M. Noël Péron (Paris).

5° Le diagnostic objectif de la douleur. Considérations médico légales : MM. Crouzon et Desoille (Paris).

6° La thérapeutique de la douleur : *a*) La neurochirurgie de la douleur : M. Leriche (Strasbourg) ; *b*) La radiothérapie de la douleur : MM. Haguenau et Gally (Paris).

Mission scientifique

M. le Dr Poix, vice-président du Comité national contre la tuberculose, a été chargé de mission à l'occasion de la Conférence internationale de la tuberculose de Lisbonne, afin d'étudier l'organisation, le fonctionnement et les résultats de la lutte antituberculeuse au Portugal.

Ministère de la Santé publique

Le ministre de la Santé publique vient d'adresser au personnel médical, technique et administratif des établissements hospitaliers, une circulaire relative aux devoirs du personnel et à la discipline dans les établissements hospitaliers. Cette circulaire que publie le *Journal officiel* du 17 juin, est motivée par les récents incidents de Lille.

Comité consultatif des colonies de vacances et œuvres de plein air

M. le Dr Leclainche, chef du service d'études techniques au ministère de la Santé publique, est nommé conseiller technique dudit Comité.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, dans le but d'être utile aux confrères, publiera pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités des médecins restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Nécrologie

Le Pr Félix de Lapersonne, commandeur de la Légion d'Honneur, ancien président de l'Académie de médecine, président de la Ligue internationale de prophylaxie de la cécité. — Le Dr Fernandino Micheli, professeur de pathologie interne à Turin. — Le Dr René Guilloire (de Paris). — Le Dr Raymond Boissier, stomatologiste des hôpitaux, licencié ès-sciences, docteur ès-lettres. — Le Dr Fernand Malavialle (de Paris). — Le Dr Etienne Basson (de Saint-Etienne, Loire). — Le Dr Auguste Choulet (de Béziers). — Le Dr Charles Clologe (de Tartas, Landes). — Le Dr Daireaux (de Domfront, Orne). — Le Dr Charles Durand (de Saint-Bris-le-Vineux, Yonne). — Le Dr Emilien Gauja (de Bordeaux). — Le Dr Emile Gibout (de Bazancourt, Marne). — Le Dr Camille Gremaud (de Lamargelle, Côte-d'Or). — Le Dr Victor Lemaistre (de Toulouse). — Le Dr Jacques Puyaubert (de Tulle, Corrèze). — Le Dr Louis Rochette (d'Hauteville, Ain). — Le Dr Etienne Rollet (de Saint-Pierre-de-Noaille, Loire). — Le Dr Paul Rougy (d'Hauteville, Savoie). — Sir S. Squire Sprigge, grand journaliste médical anglais, directeur du *The Lancet*. — Le Pr Etienne Rollet, professeur honoraire de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Lyon. — Le Dr Paul Birabeau, président d'honneur du Syndicat médical de Paris. — Le Pr Mario Carrara, successeur du Pr C. Lombroso dans la chaire d'anthropologie criminelle de Turin. Il était directeur des *Archives italiennes d'anthropologie criminelles* fondées par Lombroso. — Le Pr Salomon Klein (de Vienne), décédé à l'âge de 92 ans. — Le Pr Way Sung New (de Shanghaï). — Le Pr Joseph Isolin Mitchell (de Memphis, Etats-Unis), il était membre du Collège américain de chirurgie qu'il présida autrefois. — Le Pr Jakob Erdheim (de Vienne), il était connu pour ses travaux d'anatomie pathologique sur l'hypophyse et les parathyroïdes. — Le Dr William Fryer Harvey (de Letchworth, Grande-Bretagne), il était spécialisé dans les questions de médecine sociale. — Madame Alexandre Baréty, veuve du Dr Baréty (de Nice). — Le Dr Malvina Hochberg. — Le Dr Joseph Dossin (de Bruxelles), chevalier de l'Ordre de Léopold et de la Couronne, père de M. le Dr Félix Dossin.

Mariages

Mlle Simone Laurent, fille de M. le Dr et de Madame Laurent, et M. Bernard Boursault, externe des hôpitaux de Paris. — Mlle Andrée-Claire Bressot, fille de M. le Dr E. Bressot, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Madame E. Bressot, et M. Jean Villedieu. — M. le Dr Paul Dorveaux, bibliothécaire en chef honoraire de l'Université de Paris, M. Marcel Delépine, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, professeur au Collège de France, officier de la Légion d'Honneur, et Madame Marcel Delépine font part du mariage de Mlle Marie Delépine, leur petite-fille et fille,

avec M. Victor Harlay, pharmacien, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis.

Fiançailles

M[lle] Claire Lereboullet, fille de M. le P[r] Pierre Lereboullet, membre de l'Académie de médecine, et M. Jean Michal. Nos bien sincères félicitations.

Naissances

M. le D[r] et Madame René Gaultier, M. et Madame Michel Gaultier, internes des hôpitaux de Paris, font part de la naissance de leur petit-fils et fils, le jeune Bernard Gaultier. Nos bien sincères félicitations. — M. le D[r] et Madame Stanislas Kowalski font part de la naissance de leur fille Marie-Edith (La Chapelle Basse-Mer, Loire-Inférieure). — M. le D[r] et Madame Rougean (de Paris) font part de la naissance de leur fille Nicolle.

Hôpitaux de Paris

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — *Epreuve orale théorique.* — Ont obtenu : MM. Rémy-Néris, 18; Bourgeois, 19.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale. — A l'amphithéâtre de la Clinique des maladies mentales et de l'Encéphale (Saint-Anne), le dimanche 11 juillet à 10 heures 30, sous la présidence du P[r] H. Claude, le D[r] M. Sakel (de Vienne), exposera sa méthode de *Traitement de la Schizophrénie par le choc insulinique.* Cet exposé sera suivi d'une discussion.

Faculté de médecine de Paris

Examens de la Session d'Octobre. — MM. les étudiants sont informés :

1° Que les consignations en vue des examens de la session d'octobre 1937 seront reçues les 1[er] et 2 octobre.

2° Que les consignations pour la session d'octobre en chirurgie dentaire seront reçues les 4 et 5 octobre.

3° Que les consignations en vue des cliniques et de la thèse seront reçues les lundi et mardi de chaque semaine à partir du lundi 4 octobre.

4° Les 2 premières inscriptions de l'année scolaire 1937-1938 seront délivrées aux étudiants de 2[e], 3[e], 4[e] et 5[e] année, ayant satisfait à la scolarité ainsi qu'aux examens afférents à leur année respective, à partir du vendredi 8 jusqu'au samedi 23 octobre 1937.

Stages complémentaires de vacances 1937. — L'enseignement pour les stagiaires sera organisé pendant les vacances du 15 juillet au 31 octobre 1937, dans les services de :

M. le P[r] Carnot, à l'Hôtel-Dieu.

M. le P[r] Pierre Duval, à l'hôpital de Vaugirard.

MM. les étudiants ayant un stage à compléter devront adresser à M. le Doyen une demande rédigée sur papier timbré avant le 13 juillet 1937.

Ils désigneront la date à laquelle devra commencer leur stage : 15 juillet - 15 août - 15 septembre.

Pourront également s'inscrire les étudiants qui, tout en étant en règle au point de vue du stage, seraient désireux de suivre un service pendant les vacances.

Faculté de médecine de Bordeaux

Le Conseil a proposé :

Pour la chaire d'anatomie pathologique et de microscopie clinique : en première ligne, M. Damade; en seconde ligne, M. de Grailly.

Pour la chaire de physique médicale et pharmaceutique : en première ligne, M. Wangermez; en seconde ligne, M. Fontan.

Pour la chaire de clinique chirurgicale : en première ligne, M. Papin; en seconde ligne, M. Jeanneney.

Faculté de médecine de Lyon

Les chaires de pathologie interne (dernier titulaire : M. Froment) et de clinique chirurgicale infantile et orthopédie (dernier titulaire : M. Nové-Josserand), de la Faculté de médecine de Lyon, déclarées vacantes.

Faculté de médecine de Marseille

M. Poursines, agrégé à Nancy, est transféré à Marseille.

Ecole de médecine d'Angers

M. Thouvenin, professeur de pathologie chirurgicale, est nommé professeur de clinique chirurgicale, en remplacement de M. Martin, retraité.

Ecole de médecine de Grenoble

M. Lestra, suppléant, est nommé professeur titulaire de la chaire d'histoire naturelle.

Ecole de médecine de Poitiers

M. Bodroux, suppléant, est chargé provisoirement de la chaire de chimie organique et toxicologie.

Le titre de professeur honoraire est conféré à MM. Coulongeat et Sauvage.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade de commandeur : M. le médecin lieutenant-colonel E. Mendelssohn.

Au grade d'officier : M. J. Scheyen, pharmacien à Troyes, vice-président de la Commission administrative des hospices de Troyes.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs Jean Clément (de Paris) et Paul Martin (de Darnieulles, Vosges).

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — M. le Dr Robert Hazemann (de Paris.

Service de santé militaire

Nomination. — M. le médecin colonel Mathieu, directeur du service de santé de la division d'Oran, est nommé directeur par intérim du service de santé de la 16e région, à Montpellier (service).

Service de santé de la marine

Prix de médecine navale pour 1937. — Le prix de médecine navale pour 1937 est attribué à MM. Audiffren et Buffe pour leur travail « Calcémie normale et pathologique. Etude des principales méthodes de détermination du taux de calcémie ».

Les récompenses ci-après ont été accordées :

Mention très honorable. — MM. Yver et Bara pour leur travail sur « Le daltonisme dans la marine »; M. Brisou, pour son travail « Les salmonelles. Le groupe typhosalmonelles colibacille ».

Mention honorable. — MM. Perves et P. Badelon pour leur travail sur « L'anesthésie intra-veineuse à l'évipan sodique »; M. Morand pour son travail « Notes sur l'exploration biochimique de la fonction rénale ».

Asiles publics d'aliénés

Avis de vacances de poste de médecin des asiles publics d'aliénés. — Sont vacants les postes de :

Médecin chef à l'asile public autonome d'aliénés de Cadillac.

Médecin chef à l'asile privé faisant fonction d'asile public d'aliénés de Privas.

Médecin chef à l'asile privé faisant fonction d'asile public d'aliénés de Leyme.

Médecin chef à l'asile public autonome d'aliénés de Bailleul.

Hôpitaux psychiatriques

M. le Dr Tusques a été nommé médecin du cadre et affecté en qualité de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Saint-Venant (Pas-de-Calais).

M. le Dr de Boucaud a été nommé médecin du cadre et affecté en cette qualité à l'hôpital psychiatrique de Saint-Lizier (Ariège).

Sanatoriums publics

Liste d'aptitude aux fonctions de médecin directeur et médecin-adjoint des sanatoriums publics.— 1° *Médecin-directeur* : MM. les Drs Châtonnier, Choffé, Thomson, Warnery, Mme le Dr Marquant-Kuntz, Mlles les Drs Chemin, Fié, Jamin.

2° *Médecin-adjoint :* MM. les Drs Arribehaute, Benau, Gautheron, Jacquet, Langeard, Lecoq, Le Moniet, Liron, Machelidon, Meyer, Pérol, Pressat, Rossignol, Temple, Vivant, Mme le Dr Poivet-Sarthou, Mlles le Dr Allain, Raymond, Tarrade.

Ces inscriptions sont valables pendant le deuxième semestre 1937.

IIIe Journées médicales internationales de Paris

Une exposition pharmaceutique des plus intéressantes avait été organisée au parc des Expositions, pendant toute la durée des Journées médicales, par le Comité français des expositions sous la présidence de M. Jean Faure.

Dans les nombreux stands de cette exposition, on pouvait admirer, présentés de la façon la plus heureuse et la plus suggestive les produits de nos meilleurs laboratoires. Une place de choix était faite aux préparations hormonales naturelles ou synthétiques à l'isolement et à la mise au point desquelles ces laboratoires ont apporté une si importante contribution. A côté des spécialités pharmaceutiques figuraient également en bonne place les produits diététiques, les appareils, orthopédiques ou autres, sont fort ingénieux, et quelques revues ou traités fort appréciés du public médical.

Journées médicales de Bruxelles

La XVIe session des Journées médicales de Bruxelles a été présidée par le Pr Dustin et la séance inaugurale s'ouvrit en présence du roi Léopold.

Sérums thérapeutiques

Le *Journal officiel* du 2 juillet 1937 contient un décret sur la préparation et la mise en vente des sérums thérapeutiques, et celui du 22 juin 1937 un autre décret relatif aux essais de sérum thérapeutique, essais qui seront désormais soumis à autorisation ministérielle.

Association syndicale des médecins électro-radiologiste des hôpitaux de Paris

Candidats assistants d'électro-radiologie. — Les internes et les externes qui suivront le cours du Certificat d'électro-radiologie et seront en même temps affectés dans leur fonction à un service d'électro-radiologie, pourront faire à la Faculté une demande pour que les fonctions qu'ils remplissent dans les dits services leur soient comptés comme stage.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Il leur sera donné satisfaction dans la plus large mesure possible.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à M. le Dr Delherm, service d'électro-radiologie de l'hôpital de la Pitié, 83, boulevard de l'Hôpital.

Académie Duchenne de Boulogne

Le prix annuel de 10.000 francs décerné par l'Académie Duchenne de Boulogne, au travailleur indépendant, de nationalité française, dont l'œuvre ou la création ayant trait aux sciences médicales sera jugée la meilleure, sera attribué le premier jeudi de décembre.

Les mémoires inédits et non encore récompensés (dactylographiés en double exemplaire), devront être adressés au secrétariat de l'Association, Centre Marcelin Berthelot, 28 bis, rue Saint-Dominique, Paris (8e) avant le 1er octobre 1937.

Comité central de coordination sanitaire et social

Sont nommés membres du Comité central de coordination :

MM. les Drs Aublant, inspecteur départemental d'hygiène ; Bonnet, chef des travaux de bactériologie à la Faculté de médecine; Cibrie, secrétaire général de la Confédération des syndicats médicaux de France ; Dequidt, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'Intérieur; Godart, membre de la Commission de la tuberculose ; Hazemann, médecin inspecteur de l'office publique d'hygiène sociale de la Seine; Mlle le Dr Henry, médecin consultant aux services de la maternité et de l'enfance de la caisse interdépartementale des assurances sociales de Seine et Seine-et-Oise; MM. les Drs Lesné, membre de l'Académie de médecine, membre de la commission de l'enfance; Louis Martin, président du Conseil supérieur d'hygiène publique de France; Pigot, inspecteur honoraire de l'assistance publique; Pinard, membre de la commission de la taxe des cercles; M. le Pr Roussy, membre de la Commission du cancer; M. le Dr Vernes, directeur de l'Institut prophylactique, membre de la commission de prophylaxie des maladies vénériennes.

M. le Dr Hazemann, membre du comité central de coordination, est nommé secrétaire général adjoint dudit comité.

2e Centenaire de Galvani

Les fêtes du 2e centenaire de la naissance de Luigi Galvani seront célébrées à Bologne les 18, 19 et 20 octobre prochain, par la Ville, par la Société italienne de physique et enfin par l'Université de Bologne qui compta Galvani parmi ses maîtres.

Centenaire du baron Desgenettes

La Société historique de l'Orne a commémoré le centenaire de Nicolas-René Dufriche, baron Desgenettes, né à Alençon le 23 mai 1762, mort à Paris le 3 février 1837, médecin chef des armées de Napoléon.

Une exposition Desgenettes avait été organisée en l'hôtel Libert.

La ville de Chambéry honore le pharmacien Bonjean

Dimanche 27 juin, la ville de Chambéry a honoré un de ses enfants, le pharmacien Joseph Bonjean, mort en cette ville le 10 juillet 1906, dernier d'une lignée dont l'ancêtre fonda la pharmacie en 1400.

Il découvrit l'ergotine et fut l'auteur de travaux scientifiques importants.

Protection du personnel des établissements radiologiques

Le *Journal officiel* du 19 juin 1937 publie une circulaire concernant la protection du personnel des établissements de soins contre les rayonnements nocifs des appareils de radiologie et de curiethérapie.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, publiera pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, 69, rue Rochechouart, ne s'absente pas de Paris, il sera donc présent en juillet, août et septembre.

Chirurgie. — M. le Dr P.-A. Digeon, 1, place Victor-Hugo (16e), sera absent jusqu'au 15 août.

Electro-radiologie. — M. le Dr R. Delapchier, 98, rue de Rennes, présent à Paris jusqu'au 15 août et absent du 15 août au 15 septembre.

Médecine générale. — M. le Dr Marcel Perrault, 8, rue Perronet, sera présent à Paris pendant toute la période des vacances. — M. le Dr E. Schlesser, 99, boulevard Exelmans (16e), sera présent à Paris pendant toute la durée des vacances.

Médecine générale et pédiatrie. — M. le Dr Emile Gilbrin, 260, boulevard Saint-Germain, sera présent à Paris pendant les grandes vacances.

Ophtalmologie. — M. le Dr Paul J. Petit, 19, rue de Bourgogne (7e), sera présent à Paris jusqu'au 10 septembre.

Nécrologie

Le Dr Boël (d'Allevard). — Le Pr Etienne Rollet, professeur honoraire de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Lyon. — Madame Paul Guillet, veuve du médecin principal des fusiliers marins. — Le Dr Coriton (de La Gacilly, Morbihan). — Le Dr Gustave Cousin (de Marseille). — Le Dr Daireaux (de Domfront). — Le Dr Lafaury (de Tain-l'Ermitage, Drôme). — Le Dr Linval (de Quimper). — Le Dr Loussot (de Landivisiau). — Le Dr Martin (de Rigny-le-Ferron, Aube). — Le Dr Séjournet (de Fumay). — Le Dr Tisserand (de Paris). — Le Dr Turpault (d'Angers). — Le Dr Veyrières (de La Bourboule). — Madame Paul Piollet, femme de M. le Dr Paul Piollet, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

Mariage

M. le Dr Géo Douvrain (de Vitry-en-Artois) et Mlle Marie-Thérèse Massy.

Naissances

M. le Dr et Madame Paul Dandois (d'Auby-lez-Douai) font part de la naissance de leur fille Ginette.

Hôpitaux de Paris

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Classement des candidats : 1er M. Bourgeois, 107; 2e M. Rémy-Néris, 100.

Faculté de médecine de Paris

Elections. — M. le Dr Levy-Solal, professeur agrégé, est nommé professeur de clinique obstétricale pour l'enseignement des sages-femmes, par 23 voix contre 21 à M. le Dr Lelorier.

M. le Dr Chiray, professeur agrégé, est nommé professeur d'hydrologie et de climatologie à l'unanimité de 46 votants.

Faculté de médecine d'Aix-Marseille

M. Vayssière, chargé de cours, est nommé, à

compter du 1er novembre 1937, professeur de clinique obstétricale à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille (dernier titulaire : M. Guérin de Montgareuil-Valmale).

Faculté de médecine de Lyon

M. Favre, professeur d'anatomie pathologique, est transféré, à compter du 1er novembre 1937, dans la chaire de clinique dermatologique et syphilographique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon (dernier titulaire : M. Nicolas).

M. Patel, professeur de chirurgie opératoire, est transféré, à compter du 1er novembre 1937, dans la chaire de clinique gynécologique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon (dernier titulaire : M. Villard).

Faculté de médecine de Montpellier

M. Giraud, professeur de pathologie médicale et clinique propédeutique, est transféré, à compter du 1er novembre 1937, dans la chaire de clinique médicale à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier (dernier titulaire : M. Vires).

Faculté de médecine de Nancy

La chaire de clinique chirurgicale (dernier titulaire : M. Michel) de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est transformée, à compter du 1er novembre 1937, en chaire de clinique gynécologique et sera occupée par M. le Pr Binet.

Faculté de médecine de Toulouse

La chaire de bactériologie (dernier titulaire : M. Rispal) de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est transformée, à compter du 1er novembre 1937, en chaire de chimie médicale et sera occupée par M. le Pr Valdiguié.

Faculté de médecine d'Alger

M. Montpellier, agrégé, est nommé, à compter du 1er novembre 1937, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger (dernier titulaire : M. Poujol).

Hôpitaux de Nîmes

Avis de concours — Un concours pour cinq places d'internes en médecine et en chirurgie s'ouvrira le 10 décembre 1937.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 4 décembre.

Renseignements et inscriptions au secrétariat des hôpitaux, 5, rue Hoche, à Nîmes.

Légion d'honneur

Est élevé :

A la dignité de grand officier : M. le médecin général inspecteur Sorel, inspecteur général du Service de santé des Colonies.

Sont promus :

Au grade de commandeur : MM. les médecins généraux Hornus, Cochois et Heckenroth et M. le médecin colonel Pinchon.

Au grade d'officier : M. Folcher, directeur de l'asile d'aliénés d'Armentieres ; MM. les Drs Barthe (de Gennevilliers); Charpentier (de Neuilly-sur-Seine); Frison, directeur de l'école odontotechnique de Paris; Gauzère (de Tartas); Heuyer, médecin des hôpitaux de Paris; Sauvain (de Paris); Tixier, pharmacien ; M. le médecin colonel Lexa; MM. les médecins lieutenant-colonels Renaud, Guibe, Chon, Van Vyve, Noirclaude, Dupont, Courcoux, Maratuech, Lucien; MM. les médecins commandants Boisseau, Hanns, Laurent, Lacoste, Jeanty, Brunhammer, Paul Dupuy, Goidin, Léon Collin, Pietkiewicz, Simonin, Loygue, Chalot, Salomon, Sallet.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs Hauduroy, directeur du bureau d'hygiène de Colombes, secrétaire général de la *Revue de Microbiologie ;* Baraillhe (de Dreux); Bardin (de Valréas, Vaucluse); Chapt (d'Epernay); Colombet (de Périgueux); Dubois (de Clermont-Ferrand); Leibovici, chirurgien des hôpitaux de Paris; M. le Pr Duverger (de Limoges); Mme le Dr Geismar (de Paris); M. Goguey, radiologiste (de Clamart); MM. les Drs Gourichon (de Paris); Lacroix (de Paris); Petit (de Molesmes, Côte-d'Or); M. le Pr agrégé Besançon, médecin des hôpitaux; M. Grinda (de Nice); M. le Pr agrégé Machebœuf, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Paris; MM. les Drs Albert Tabet, Gaston Garnier, Michiels, Berliat; MM. les médecins commandants Testard, Gilles, Jacod, Halimbourg, Thibonneau, Poissonnier (Charles), Gelma, Vaysse, Pierret, Legrand, Bailleul, Gaillard, Noailles, Boissart, Paul Petit, Timal, Delfourd, Brabant, Magnes, Lehucher; MM. les médecins capitaines Bonnis, Pollet, Michel Girard, André Guichard, Hours, Talichet, Corcelle, Dournelle, Letorey, Delaigne, Jacquemart, Poissonnier (Auguste), Chenet, Vivien, Usquin, Daniel, Lelouch, Cabantous, Poirier, Lafon, Vachez, Laplaze, Delor, Mage, Devillebichot, Simon, Audy, Eyssautier, Roehrich, de Mourgues, Narcy, Munier, Colleu, André Duval, Dubos, Barabeau, Aujay de la Dure, Jourdan, Guinot, Mansillon, Maurice Andrieu. Regnier, Maurice Bernard, Creuzot, Dupytout, Simon Arnaud, Mickaniewski, Mandy, Looten, Maire, Boichut, Malassez, Neyron, Badolle, Aymes, Guillot; MM. les médecins lieutenants Daiche, Lebail, Pujol, Lepoittevin, Brunet et Molbert.

Service de santé militaire

Avis de concours. — Un concours sera ouvert le 6 décembre 1937, à 9 heures, à l'Ecole d'application du Service de santé militaire à Paris (Val-de-Grâce), 277 bis, rue Saint-Jacques, pour l'admission à 25 emplois, en principe, de médecin sous-lieutenant et à trois emplois de pharmacien sous-lieutenant de l'armée active des troupes métropolitaines.

Les demandes d'admission au concours devront être adressées avec toutes pièces à l'appui au ministre de la Défense nationale et de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau du personnel) avant le 25 novembre 1937.

Réserve. — M. le médecin lieutenant de réserve Martial Beauvieux et M. le médecin sous-lieutenant de réserve Pierre Lavigne sont autorisés à servir en situation d'activité pour une durée d'un an à compter du 15 juillet 1937 et affectés à la 18e région.

Service de santé de la marine

Un concours pour l'emploi de prosecteur d'anatomie aux Ecoles annexes de médecine navale de Toulon et Rochefort aura lieu à l'hôpital maritime Sainte-Anne, à Toulon, le 4 octobre 1937, dans les conditions fixées par le décret du 20 décembre 1930 et l'arrêté du 22 décembre 1930, modifié le 26 juillet 1934.

Les médecins de 1re et de 2e classe ayant accompli une année d'embarquement dans leur grade seront autorisés à prendre part à ce concours.

Jury d'examen. — Président : M. le directeur du Service de santé de la 3e région maritime. - Membres: M. Solcard, médecin en chef de 2e classe, chirurgien des hôpitaux maritimes; M. Badelon, médecin de 1re classe, professeur agrégé (chirurgie générale). - Membre suppléant : M. Perves, médecin principal, professeur agrégé (chirurgie générale).

Ministère de la Santé publique

Cabinet du ministre. — M. le Dr Cavaillon a été nommé conseiller technique et M. le Dr Varenne est chargé de mission.

Congrès international de protection de l'enfance (*Rome 23-25 septembre 1937*)

Les personnes qui désirent s'inscrire à ce Congrès ont la faculté de s'adresser pour leur inscription et pour toute autre formalité de voyage et de séjour, à la C. I. T. (Compagnie Italienne de Tourisme), 3, boulevard des Capucines, Paris, ce qui leur assurera pour toutes ces formalités les avantages de la lire touriste.

Préfecture de Police

Concours pour l'admission d'un interne titulaire en médecine et de six internes provisoires à la Maison de Saint-Lazare. — Un concours pour l'admission à une place d'interne en médecine à la Maison de Saint-Lazare ou au Dispensaire de Salubrité de la Préfecture de Police et pour la désignation de six candidats qui pourront être appelés, le cas échéant, au cours des années 1937-1938 à des places d'interne provisoire, s'ouvrira à la Préfecture de Police, à une date qui sera fixée ultérieurement.

Les candidats reçus sont nommés indifféremment à la « Maison de Saint-Lazare » ou au « Dispensaire de Salubrité » suivant les besoins et dans l'ordre de leur admission.

Les internes titulaires sont nommés pour deux ans. Ils peuvent être prorogés dans leurs fonctions deux fois pour une période d'un an chaque fois, par le Préfet de Police, sur proposition de l'Inspecteur général des services techniques d'hygiène ou de son adjoint.

Les internes titulaires reçoivent une indemnité annuelle de 7.300 francs, à laquelle s'ajoute un supplément temporaire de 1.800 francs.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès à présent à la Préfecture de Police (personnel). Il sera clos le samedi 14 août 1937, à 16 heures.

Les candidats doivent remplir les conditions suivantes :

1° Etre Français.

2° Etre âgés de moins de trente ans au 1er janvier 1937 (cette limite est reculée d'autant de temps que les intéressés en ont passé sous les drapeaux au titre du service militaire légal).

3° Etre pourvus d'au moins seize inscriptions en médecine.

4° N'être pas reçus docteurs en médecine.

Ils doivent adresser au Préfet de Police :

a) Une demande sur papier timbré à 4 francs.

b) Un extrait authentique, sur timbre, de leur acte de naissance.

c) Les pièces établissant leur situation au point de vue militaire et, s'il y a lieu, le temps passé par eux sous les drapeaux.

d) Une notice indiquant leurs titres scientifiques et hospitaliers.

e) Un certificat de scolarité de date récente.

La liste des candidats est soumise à l'agrément préalable du Préfet de Police.

Le concours comprend :

1° Une composition écrite, cotée de 0 à 30, portant sur un sujet d'anatomie et de pathologie et pour la rédaction de laquelle il est donné 2 heures.

(Les résultats de cette épreuve sont affichés avant qu'il soit procédé à l'épreuve orale. Ne sont admis à l'épreuve orale que les candidats ayant obtenu au moins la note 15).

2° Une épreuve orale, cotée de 0 à 20, portant

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

sur un sujet relatif aux maladies vénériennes (exposé de dix minutes après dix minutes de réflexion).

Le sujet de chaque épreuve est tiré au sort entre trois questions arrêtées par le jury immédiatement avant la séance.

Le Préfet arrête la liste des candidats admissibles.

Les candidats sont classés par ordre de mérite. En cas de classement *ex æquo*, il est tenu compte des titres hospitaliers antérieurs, s'il en existe, ou du nombre d'inscriptions en médecine.

Le jury est composé de cinq membres, savoir : le Directeur de l'hygiène, de la protection de l'enfance et du travail, président; l'Inspecteur général des services techniques d'hygiène, vice-président; le Directeur du personnel, de la comptabilité et du matériel ; un médecin représentant le ministre de la Santé publique; le médecin en chef du dispensaire de Salubrité et deux médecins des différents services d'hygiène de la Préfecture de Police.

En cas d'empêchement de M. le Directeur de l'hygiène, de la protection de l'enfance et du travail et de M. l'Inspecteur général des services techniques d'hygiène, le jury est présidé par le Directeur du personnel, de la comptabilité et du matériel et, en l'absence de ce dernier, par le médecin ou chirurgien le plus ancien de service à la Préfecture de Police.

Les délibérations sont valables pourvu que trois des membres du jury soient présents.

En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

Un arrêté préfectoral désigne les médecins membres du jury.

Tous liens de parenté ou d'alliance entre un des concurrents et un membre du jury doivent être signalés à la Préfecture de Police en vue de la modification du jury.

Les candidats sont convoqués par lettre.

L'Administration décline toute responsabilité pour les convocations qui ne seraient pas parvenues.

Les candidats déclarés admissibles à la suite du concours ne peuvent être nommés que s'ils ne sont pas titulaire d'une fonction similaire dans tout autre établissement, et il ne doivent pas remplir les fonctions d'externe, d'interne provisoire ou d'interne titulaire dans aucun hôpital public ou privé pendant la durée de leur internat au Dispensaire de Salubrité de la Préfecture de Police ou à la « Maison de Saint-Lazare ».

Tout interne reçu docteur en médecine au cours de ses fonctions est *ipso facto*, considéré comme démissionnaire à la fin de l'année en cours.

La ville de Chambéry honore le pharmacien Bonjean

Dimanche 27 juin, la ville de Chambéry a honoré un de ses enfants, le pharmacien Joseph Bonjean, mort en cette ville le 10 juillet 1906, dernier d'une lignée dont l'ancêtre fonda la pharmacie en 1400.

Il découvrit l'ergotine et fut l'auteur de travaux scientifiques importants.

Commission de classement des médecins, pharmaciens, dentistes, vétérinaires

Le Dr M. Sureau, secrétaire général de la Commission spéciale de classement des médecins, pharmaciens, dentistes, vétérinaires, bénéficiaires de la loi du 12 août 1936, communique la note suivante :

Un certain nombre de postes médicaux viennent d'être déclarés vacants et sont à pourvoir dans les plus brefs délais :

Médecin-chef, lycée Louis-le-Grand, à Paris; médecin, lycée de Laon; chirurgien-dentiste, lycée d'Oran; médecin maison d'arrêt de Saint-Nazaire, d'Eysses et de Draguignan; médecins de circonscription : Paris et banlieue, 2; médecins consultant du Comité médical régionnal : Montpellier, 1; Strasbourg, 1.

Vétérinaire chargé de cours, école régionale d'agriculture et d'horticulture d'Antibes.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, publiera pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, 69, rue Rochechouart, ne s'absente pas de Paris, il sera donc présent en juillet, août et septembre.

Chirurgie. — M. le Dr P.-A. Digeon, 1, place Victor-Hugo (16e), sera absent jusqu'au 15 août.

Electro-radiologie. — M. le Dr R. Delapchier, 98, rue de Rennes, présent à Paris jusqu'au 15 août et absent du 15 août au 15 septembre.

Médecine générale. — M. le Dr Marcel Perrault, 8, rue Perronet, sera présent à Paris pendant toute la période des vacances. — M. le Dr E. Schlesser, 99, boulevard Exelmans (16e), sera présent à Paris pendant toute la durée des vacances. — M. le Dr Audard, 70, avenue des Ternes (17e), sera présent à Paris jusqu'au 1er septembre.

Médecine générale et pédiatrie. — M. le Dr Emile Gilbrin, 260, boulevard Saint-Germain, sera présent à Paris pendant les grandes vacances.

Ophtalmologie. — M. le Dr Paul J. Petit, 19, rue de Bourgogne (7e), sera présent à Paris jusqu'au 10 septembre. — M. le Dr Jean Voisin, 2, rue de Narbonne (7e) (Littré 72-92), sera présent à Paris jusqu'au 15 septembre.

Nécrologie

Le Dr Paul Gasser, chirurgien de l'hôpital civil d'Oran. — Le Dr Dubois (de l'Ile d'Yeu). — Le Dr Georges Bertrand (de Villebois, Ain). — Le Dr Campana (de Casabianca, Corse). — Le Pr Arnold Hoste, professeur de pharmacologie de la Faculté de médecine de l'Université de Belgrade. — Le Pr Ehlers (de Copenhague). — Le Dr R. Van Lierde (de Schepdael, Belgique). — Le Pr George Aloysius Leitner (de New-York). — Le Pr Giulio Masini (de Gênes). — Le Pr Guilio Castelli (de Florence). — Le Pr Henry Stevens Tucker (de Chicago). — Le Pr Reginald Knight Smith (de San Francisco). — Le Pr Alberto Lutrario (de Rome). — Le Pr Robert Sommer (de Berlin). — Le Dr Edouard Planchu (de Lyon), accoucheur honoraire des hôpitaux. — Le Pr Lucien de Béco (de Liège), commandeur de l'Ordre de la Couronne, officier de l'Ordre de Léopold, officier de la Légion d'Honneur, ancien président de l'Académie Royale de médecine de Belgique. — Le Dr Robert Lancelot (de Paris), décédé à l'âge de 33 ans.

Mariage

M. Jacques Lorber, médecin auxiliaire à l'hôpital de Pau, et Mlle Clotilde de Champlouis.

Naissance

M. le médecin capitaine et Madame Griolet (de Cherbourg) font part de la naissance de leur fils Philippe.

Faculté de médecine de Paris

Clinique médicale de la Pitié (M. A. Clerc, professeur). — M. A. Clerc, MM. Aubertin et Mouquin, médecins des hôpitaux, agrégés; M. Lenègre, médecin des hôpitaux; MM. Sterne et B. Zadoc-Kahn,



chefs de clinique, feront du lundi 23 août au samedi 28, un cours de perfectionnement sur les Maladies du cœur et des vaisseaux, selon le programme ci-joint :

Lundi 23 août, — M. Sterne : Les nouveaux sympathicolytiques de synthèse (benzodioxans) en thérapeutique cardio-vasculaire.

Mardi 24 août. — M. Mouquin : Evolution et traitement de l'infarctus myocardique.

Mercredi 25 août. — M. Zadoc-Kahn : Le cœur dans la diphtérie.

Jeudi 26 août. — M. Aubertin ; Thrombose des oreillettes.

Vendredi 27 août. — M. Lenègre : Théories actuelles de l'hypertension artérielle.

Samedi 28 août. — M. A. Clerc : Evolution de la dissociation auriculo-ventriculaire.

Les cours auront lieu à 10 heures 30 à l'hôpital de la Pitié, service 6, salle des cours.

Après chaque conférence, causerie pratique.

Droit d'inscription : 100 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet 4) les lundis, mercredis et vendredis de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures, ou bien tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Faculté de médecine de Bordeaux

Prix du Dr Henry Bordier (de Lyon) - Concours de 1937. — *Section médecine* : six candidats inscrits.

Sujet proposé : Les bases physiques et physiologiques de la radio-sensibilité. - Applications générales de la radioactivité.

Un prix restant disponible des années précédentes le jury a proposé : M. Meynard (19 sur 20); M. L'Épée (18,75 sur 20).

Section pharmacie : deux candidats inscrits.

Sujet proposé : Définition et classement des diverses radiations constituant le spectre de l'énergie rayonnante. Biophotogénèse. Bioradioactivité. Rayons mitogénétiques.

Candidat proposé : M. Capelle (18 sur 20).

Faculté de médecine de Lyon

Le doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon est autorisé à accepter la donation de 120 000 francs faite par le Syndicat des pharmaciens de Lyon et du Rhône pour être affectée à la chaire de pharmacie et de pharmacologie de ladite Faculté.

Faculté de médecine de Marseille

M. le Pr Lucien Cornil, titulaire de la chaire d'anatomie pathologique de Marseille, a été élu doyen de la Faculté de cette ville, en remplacement de M. le Pr Imbert.

Faculté de médecine de Montpellier

Les chaires de médecine légale et médecine sociale (dernier titulaire : M. Grausset), de pathologie et thérapeutique générales (dernier titulaire : M. Bosc) de l'Université de Montpellier, et de pathologie médicale et clinique propédeutique de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier sont déclarées vacantes.

Un délai de vingt jours à dater du 10 juillet 1937 est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Facultés de médecine

Liste d'aptitude aux fonctions de chef de travaux dans les Facultés de médecine et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie. — *Histologie* : MM. Broussy, Gros.

Bactériologie : MM. Fabiani, Moureau.

Physique : Mlle Achard, MM. Castagné, Desgrez (Henri), Latarjet (Raymond).

Pharmacie et pharmacie chimique : MM. Cazaux, Dufilho, Mesnard.

Pharmacie et histoire naturelle pharmaceutique : M. Tempère.

Botanique : M. Girard.

Chimie : MM. Badinand, Rangier.

Faculté des sciences de Paris

M. Gavillier, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er novembre 1937, professeur de chimie biologique (dernier titulaire : M. Bertrand, retraité).

M. Prenant, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er novembre 1937, professeur d'anatomie et histologie comparées (dernier titulaire : M. Wintrebert, retraité).

Hôpitaux de Lyon

A la suite d'un concours ouvert le 21 juin, M. le Dr Pierre Bertrand, agrégé, a été proposé à la Commission administrative comme chirurgien des hôpitaux de Lyon.

Hôpitaux de Rouen

Concours de l'externat, — Le jeudi 14 octobre 1937, à 16 heures 30, s'ouvrira à l'hospice général, dans la salle des séances de la Commission administrative, un concours pour le titre d'externe des hôpitaux de Rouen.

Pour être admis au concours, les étudiants en médecine appartenant aux Ecoles ou Facultés françaises doivent déposer au secrétariat des hospices, 1, rue de Germont, le 28 septembre 1937, à 18 heures, au plus tard :

1° Une demande d'inscription contenant engage-

ment de se conformer aux règlement des hôpitaux, faits où à faire.

2° Un certificat de la Faculté ou l'Ecole de médecine constatant qu'ils sont titulaires d'au moins quatre inscriptions de doctorat.

2° Un certificat de leur chef de division portant appréciation de leurs services.

4° Un acte de naissance.

5° Un certificat de vaccination antivariolique dûment légalisé et portant une date récente.

6° Un certificat de vaccination antityphoïdique de date récente ou, à défaut, un certificat établissant que cette vaccination est contre-indiquée.

7° Un extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

8° Deux photographies de date récente, destinées à être collées sur la carte d'identité.

La Commission administrative des hospices civils de Rouen statuera souverainement sur l'admissibilité au concours. Sa décision, dont elle n'aura pas à faire connaître les motifs, sera notifiée aux intéressés.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le Pr R. Legrand, professeur à la Faculté de médecine de Lille; MM. les Drs Gouvernaire et Roy (de Montluçon).

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — M. le Dr Jubert (de la Garenne-Colombes).

Médaille d'argent. — M. le Dr Paul Bertrand (de Saint-Pierre-les-Vaudes).

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'argent. — MM. les Drs Risler-Coursier (de Paris); Sebileau (de la Roche-sur-Yon); Barre et Jaubert (de Casablanca); Secret (de Fès); M. le médecin lieutenant-colonel Thomas (d Paris); M. le médecin lieutenant Jean Michel de Zarzis (Tunisie); M. Cauvy et Guny, internes (de Paris).

Médaille de bronze. — MM. les Drs Lefrançois (de Villars-de-Lans); Bouysson (de Marseille); Ribaud (d'Eybens, Isère); Lucien Nilus (d'Abreschwiller, Moselle); Tison, du centre anticancéreux de la région du Nord; Croste (de Bayonne); Leufflen (de Masevaux); Alexiou (de Paris); Pougin (de Paris); Jean Audebert (de Sbeitla, Tunisie); MM. les internes Cantini (d'Aix), Sprecher (de Lyon), Mme Hector, interne; Mlle Kletter, MM. Voisin, Szpidbaum, Coupin, externes.

Service de santé militaire

Sont nommés assistants des hôpitaux militaires, les médecins capitaines de l'armée active ci-après désignés, qui reçoivent les affectations suivantes, avec la mention service.

Section de médecine. — MM. Jacquier, Grumbach et Pagès, affectés à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris; MM. Lacroix et Grégoire, affectés à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

Section de chirurgie. — MM. Poncelet et Tripier, affectés à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon; MM. Boron, Cousty et Serny, affectés à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

Section d'électro-radiologie. — MM. Hubert et Cazeilles, affectés à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon; MM. Jammes, Cornilliet et Rouquet, affectés à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Lyon.

Ces officiers rejoindront leur nouvelle affectation le 1er octobre 1937.

Service de santé de la marine

M. le médecin principal Pirot a été nommé, après concours, professeur agrégé des Ecoles de médecine navale (branche bactériologie-hygiène).

Sanatoriums publics

M. Faget a été nommé médecin directeur stagiaire du sanatorium de Saint-Sever (Calvados), à dater du 14 mars 1937.

M. Depoire a été nommé médecin directeur stagiaire du sanatorium de Bellegarde, à Châteauneuf-la-Forêt, à dater du 14 mars 1937.

M. Thorain, médecin directeur au sanatorium de la Grolle-Saint-Bernard, à Touverac (Charente), a été nommé, sur sa demande, médecin directeur du sanatorium de la Chapelle-Saint-Mesmin (Loiret).

Hôpitaux psychiatriques

Avis de vacance. — Un poste de médecin-chef de service est vacant à l'hôpital psychiatrique de Sarreguemines (Moselle) par suite du départ de M. le Dr Bobé (poste rétabli).

Le médecin nommé devra posséder une connaissance suffisante de la langue allemande.

L'hôpital psychiatrique de la Charité-sur-Loire (Nièvre) demande des internes (16 inscriptions, français, traitement de début des internes des Asiles de la Seine).

S'adresser à M. Le Guillant, médecin directeur.

Union régionale des caisses maladie-maternité de Dijon

Avis de concours. — Un concours sur titres aura lieu prochainement pour le poste de médecin-conseil



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de l'Union régionale des caisses maladie-maternité de Dijon

Traitement : de 35.000 à 50.000 francs par an, avec indemnités de déplacements. Interdiction de faire de la clientèle. Stage d'un an avant titularisation. Les candidatures sont acceptées jusqu'au 31 juillet 1937. S'adresser à l'Union Régionale, 14, rue de la Préfecture, à Dijon.

Congrès international de l'insuffisance hépatique

Nous rappelons à nos lecteurs que les adhésions au Congrès international de l'insuffisance hépatique sont reçues au secrétariat général du Congrès : 24, boulevard des Capucines, Paris (9e), jusqu'au 1er août.

Parmi les questions qui seront étudiées au cours de cette importante manifestation médicale, celle de l'exploration fonctionnelle de l'insuffisance hépatique retiendra certainement l'attention. Un intéressant rapport est présenté à ce sujet par le Pr Glaessner (de Vienne).

Cette question du diagnostic fonctionnel, quoique bien vieille, est toujours d'actualité. Depuis l'épreuve de la glycosurie alimentaire de Colrat succédant aux travaux de Claude Bernard, physiologistes et cliniciens cherchent à diagnostiquer les déficits cellulaires hépatiques et à en mesurer l'importance. Tous les jours de nouvelles épreuves sont proposées dont beaucoup, passées au crible de la critique des chercheurs de tous pays, retombent bien vite dans l'oubli. Cependant, peu à peu, de ce colossal effort collectif et continu, de la comparaison des résultats obtenus par physiologistes et cliniciens, se dégagent un certain nombre de faits précis et indiscutables.

Du Congrès consacré à l'étude de l'insuffisance hépatique naîtra sans doute un accord entre les savants de tous les pays qui y prendront part.

L'orientation professionnelle scolaire

La commission de l'enseignement de la Chambre des députés a reçu en audience les représentants du Corps médical venus exposer leur point de vue sur l'orientation professionnelle scolaire.

Le Dr Godlewski, secrétaire général de l'Assemblée française de médecine générale, précisant qu'il parlait au nom d'une association qui groupe les délégués de 54 sections départementales, rappela que dans une réunion récemment tenue à Paris, sous la présidence du Dr Georges Duhamel, l'Assemblée de médecine générale avait repoussé, comme n'ayant pas une base rigoureusement scientifique, l'orientation professionnelle scolaire, et avait conclu que l'orientation d'un lycéen de 12 à 13 ans est une impossibilité physiologique.

Le Dr d'Ayrenx, au nom du Syndicat médical de Paris, a soutenu la même opinion et déclaré que « tant qu'un collégien n'est pas parvenu à l'âge adulte, on ne peut prévoir quelle carrière il sera capable de parcourir ».

Exposition de projets pour dispensaires du rhumatisme

Au cours du Congrès de rhumatisme et de balnéologie de la Ligue internationale contre le rhumatisme et de la Ligue internationale d'hydrologie médicale (I. S. M. H.) qui se tiendra à Oxford en mars 1938, sera organisée une exposition de projets (dessins, plaquettes, etc.) pour dispensaires de rhumatisants.

Si l'intérêt manifesté par les comités nationaux le permet, quelques récompenses avec prix seront proposées.

Pour tous renseignements on peut s'adresser au secrétaire de la Ligue internationale, Dr J. van Breemen, 489, Keizersgracht, Amsterdam.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton, Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, publiera pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, 69, rue Rochechouart, ne s'absente pas de Paris, il sera donc présent en juillet, août et septembre.

Chirurgie. — M. le Dr P.-A. Digeon, 1, place Victor-Hugo (16e), sera absent jusqu'au 15 août.

Electro-radiologie. — M. le Dr R. Delapchier, 98, rue de Rennes, présent à Paris jusqu'au 15 août et absent du 15 août au 15 septembre.

Médecine générale. — M. le Dr Marcel Perrault, 8, rue Perronet, sera présent à Paris pendant toute la période des vacances. — M. le Dr E. Schlesser, 99, boulevard Exelmans (16e), sera présent à Paris pendant toute la durée des vacances. — M. le Dr Audard, 70, avenue des Ternes (17e), sera présent à Paris jusqu'au 1er septembre.

Médecine générale et pédiatrie. — M. le Dr Emile Gilbrin, 260, boulevard Saint-Germain, sera présent à Paris pendant les grandes vacances.

Ophtalmologie. — M. le Dr Paul J. Petit, 19, rue de Bourgogne (7e), sera présent à Paris jusqu'au 10 septembre. — M. le Dr Jean Voisin, 2, rue de Narbonne (7e) (Littré 72-92), sera présent à Paris jusqu'au 15 septembre.

Nécrologie

Le Dr Emile Planque, médecin chef des usines Citroen, officier de la Légion d'Honneur. — Le Dr E. Gauja (de Bordeaux). — Madame Regette, femme de M. le Dr Regette (de Sainte-Foy-la-Grande). — Le Pr P.-J. Langer, directeur de la Clinique pédiatrique de la Faculté de médecine de l'Université allemande de Prague. — Le Pr Prudencio de Pena (de Montevideo). — Le Dr R. Ramonet (de Carcassonne). — Le Dr de Peufeilhoux (de Néris-les-Bains). — Le médecin-colonel Direaux. — Le Dr Dutech (de Luchon). — Le Dr Bertrand (d'Ugine), ancien interne des hôpitaux de Lyon. — M. Henri Rilhac, père de M. le Dr Louis Rilhac (de Saint-Germain-les-Belles). — Le Dr Menegaux, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux de Paris. — Le Dr Maurice Farcy (d'Amiens).

Mariages

Mlle Marie-Josèphe Pilven, fille de Madame et de M. le Dr Pilven, chirurgien de l'hôpital de Quimper, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et M. Georges Bordry, industriel. — Mlle Suzanne Rollin, fille de Madame et de M. le Dr Maurice Rollin, chef de clinique à la Faculté, et M. le Dr Alain Mouchet, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, fils de Madame et de M. le Dr Albert Mouchet, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris. Nos sincères félicitations et tous nos vœux de bonheur. — Mlle Claude Hamel, fille de Madame et de M. le Dr Hamel, médecin chef de l'hôpital psychiatrique de Marseille, chevalier de la Légion d'Honneur, et M. Hubert Louis, interne des hôpitaux psychiatriques, fils de Madame et de M. le Dr Joseph Louis. — M. le Dr Géo Douvrain (de Vitry-en-Artois) et Mlle Marie-Thérèse Massy.

Faculté de médecine de Paris

Clinique d'accouchement et de gynécologie (clinique Tarnier. 89, rue d'Assas) Professeur : M. Brindeau. — M. le Pr Brindeau et M. le Dr Lantuéjoul agrégé, feront du Lundi 2 août au samedi 7 août un cours selon le programme ci-dessous :

Lundi. — M. Brindeau : La césarienne basse (avec films).

Mardi. — M. Lantuéjoul : La symphysectomie à la Zarate (avec films).

Mercredi. — M. Lantuéjoul : Le forceps Demelin (avec films).

Jeudi. — M. Brindeau : La myomectomie au cours de la puerpéralité.

Vendredi. — M. Lantuéjoul : L'évacuation de l'utérus par voie haute dans la grossesse jeune.

Samedi. — M. Brindeau : Le dosage des hormones au cours de la puerpéralité.

Droit d'inscription : 100 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures et salle Béclard (A. D. R. M.) tous les jours de 9 heures 30 à 11 heures et de 14 à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

Hôpital de la Pitié

On demande pour le service d'électro-radiologie de la Pitié un externe désirant compléter ses connaissances en électro-radiologie.

Faculté de médecine de Lyon

Les chaires d'anatomie pathologique (dernier titulaire : M. Favre) et de chirurgie opératoire (dernier titulaire : M. Patel) de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon sont déclarées vacantes.

Un délai de vingt jours, à dater du 26 juillet est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Concours du clinicat, — Sont nommés :

Chef de clinique médicale (Pr Savy) : MM. Jeune et Riou.

Chef de clinique chirurgicale (Pr Tixier) : M. Charton.

Chef de clinique infantile (Pr Mouriquand) : M. le Dr Wenger.

Chef de clinique ophtalmologique (Pr Bonnet) : M. le Dr Bonnamour.

Faculté libre de médecine de Lille

Après concours, M. le Dr G. Didier a été nommé professeur agrégé d'oto-rhino-laryngologie.

Faculté de médecine de Nancy

Sont nommés chefs de clinique médicale à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy : M. Pierre Briquet, en remplacement de M. Giraud, à dater du 1er juillet 1937 (service de M. le Pr Richon); M. Louis Pierquin, en remplacement de M. Grandpierre, à dater du 1er novembre 1937 (service de M. le Pr Perrin).

Faculté de pharmacie de Strasbourg

Le doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université de Strasbourg est autorisé à accepter la donation faite à ladite Faculté, à charge de fondation de prix, par Madame Anne-Marie-Manuelle-Andrée Groodeveau, veuve de M. Jean-Ernest Lobstein, ex-doyen de cette même Faculté.

Ecole de médecine de Besançon

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon s'ouvrira le lundi 17 janvier 1938 devant la Faculté de médecine de l'Université de Nancy.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Ecole de médecine d'Angers

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira le lundi 17 janvier 1938 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Ecole de médecine de l'Indo-Chine

Hanoï. — Sont nommés professeurs de :

Clinique médicale : M. Charles Massias, agrégé de Faculté.

Clinique chirurgicale : M. Meyer-May, agrégé de Faculté.

Clinique obstétricale : M. Daléas, agrégé de Faculté.

Anatomie : M. Huard, agrégé de Faculté.

Parasitologie : M. H. Galliard, agrégé de Faculté.

Pathologie tropicale : M. Toullec, agrégé de l'Ecole d'application du Service de santé colonial.

Hôpitaux d'Alger

Un concours sur épreuves est ouvert à Alger, le 13 décembre, pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'Hopital de Bougie. La liste d'inscription sera close le 23 octobre 1937.

Un concours sur épreuves est ouvert à Alger, le 10 février 1938, pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'Hopital de la Calle. La liste d'inscription sera close le 20 novembre 1937.

Un concours sur épreuves est ouvert à Alger, le 29 novembre 1937, pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'HOPITAL DE BONE. La liste d'inscription sera close le 9 octobre 1937.

Un concours sur épreuves est ouvert à Alger, le 22 novembre 1937, pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'HOPITAL DE PHILIPPEVILLE. La liste d'inscription sera close le 2 octobre 1937.

Un concours sur épreuves est ouvert à Alger, le 6 décembre 1937, pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'HOPITAL DE SIDI BEL ABBÈS. La liste d'inseription sera close le 16 octobre 1937.

Un coneours sur épreuves est ouvert à Alger, le 3 novembre 1937, pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'HOPITAL D'ORLÉANSVILLE. La liste d'inscription sera close le 13 septembre 1937.

Un concours sur épreuves est ouvert à Alger, le 8 novembre 1937, pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'HOPITAL DE DOUÉRA. La liste d'inscription sera close le 18 septembre 1937.

Pour tous renseignements, s'adresser à la direction de la Santé publique (services administratifs), Gouvernement général de l'Algérie, Alger.

Direction de l'Assistance Publique

M. Mourier, reste jusqu'à nouvel ordre directeur de l'Assistance publique.

Le Conseil d'Etat a déclaré nulle sa mise à la retraite, les formalités légales n'ayant pas été observées par l'ancien ministre de la Santé publique, M. Sellier.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. Lucien Arrondeau, pharmacien, ancien interne des hôpitaux.

Service de santé de la marine

Avis de concours. — Un concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé des Ecoles de médecine navale aura lieu à Toulon, dans le courant du mois de mai 1938, en vue de la nomination d'un titulaire dans la catégorie : Physiologie-médecine.

Nominations. – M. Plazy, médecin en chef de 1re classe, est nommé, pour compter du 1er septembre 1937, dans la 1re section du cadre des offieiers généraux du corps de santé de la marine, au grade de médecin général de 2e classe, en remplacement de M. Bellot, médecin général de 2e classe, placé dans la 2e section.

Asiles publics d'aliénés

Avis de concours. — Un concours pour neuf places d'internes en médecine titulaire et la désignation d'internes provisoires des asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de police et de l'hôpital Henri Rousselle (service de prophylaxie mentale), s'ouvrira à Paris, le 25 octobre 1937.

Le nombre des places mises au concours pourra si besoin est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine, service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe Est de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobau, 2e étage, pièce 227, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, du 28 août au 11 septembre 1937 inclus.

Un poste de médeein chef de service à l'asile public autonome d'aliénés de Cadillac (Gironde) est vacant par suite du départ de M. Gardes, appelé à un autre poste.

Un poste de médecin chef de service à l'asile privé faisant fonction d'asile public d'aliénés de Privas (Ardèche) est vacant par suite du départ de M. Fail, appelé à un autre poste.

Le poste de médecin chef de service à l'asile privé faisant fonction d'asile public d'aliénés de Leyme (Lot) est vacant par suite du départ de M. Mans, appelé à un autre poste.

Un poste de médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés de Bailleul est vacant par suite du départ de M. Toye, appelé à un autre poste.

XIIe Congrès international d'homéopathie

Le XIIe Congrès international des médeeins homéopathes, qui se réunit tous les 5 ans, aura lieu à Berlin du 12 au 15 août 1937. Les sujets suivants seront traités au cours des séances seientifiques :

I. Les principes fondamentaux de l'homéopathie comme motifs de l'intervention médicale.

II. Les maladies de l'enfance.

III. Les venins de serpents.

IV. Le § 70 de l'Organon, 5e et 6e éditions de l'ouvrage.

On peut se procurer à la « Geschaftsstelle des deutschen Zentralvereins homöopathischer Ærzte », Tauenzienstr., 7, Berlin W. 50, le programme exact des conférences ainsi que le programme du Congrès.

IIe Congrès de l'Insuffisance rénale

Au mois de Septembre 1938 se réunira à Evian le deuxième Congrès de l'insuffisance rénale.

Ce Congrès, organisé par la Société médicale d'Evian, aura pour président le Pr Rathery; pour vice-président le Pr Chevassu; secrétaires généraux, le Dr F.-P. Merklen et le Dr Derot.

Le programme détaillé de ce Congrès sera publié ultérieurement.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Xe Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de Langue française

Le Xe Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française se tiendra à Paris les 30 septembre, 1er et 2 octobre 1937 sous la présidence du Pr Mocquot.

Les questions à l'ordre du jour seront les suivantes: 1° Traitement de l'incontinence d'urine chez la femme. Rapporteurs : Traitement des fistules vésico-vaginales : M. André (Nancy). — 2° Pathologie et traitement de l'apoplexie utéro-placentaire. Rapporteurs : Pathogénie : M. Couvelaire (Paris); Traitement : MM. Weymeersch et Snoeck (Bruxelles). — 3° Traitement du prurit vulvaire. Traitement médical : M. Vayssière (Marseille); Traitement chirurgical : M. Cotte (Lyon).

Secrétaire général : Pr Brindeau, 53 bis, quai des Grands-Augustins, Paris.

Groupement médical Franco-Tchécoslovaque

Il vient d'être créé un groupement médical Franco-Tchécoslovaque, affilié à l'Association pour le développement des relations médicales (A. D. R.M.) il a pour but :

L'établissement de relations médicales suivies avec la Tchécoslovaquie et en particulier avec la Société médicale Franco-Tchécoslovaque de Prague.

L'organisation de conférences dans les deux pays.

L'organisation de l'enseignement pour les étudiants d'échanges.

La réception des médecins Tchécoslovaques.

L'échange de travaux scientifiques.

La préparation de voyages médicaux.

Ce groupement a comme président d'honneur, M. le ministre de Tchécoslovaquie à Paris, M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris, et le Pr Hartmann, président de l'A. D. R. M.

Prière d'envoyer son adhésion à l'A. D. R. M., Faculté de médecine, 12, rue de l'Ecole de Médecine, Paris (6e), avec la somme de 20 francs comme membre adhérent.

Médaille du Pr Imbert

Les élèves de M. le Pr Léon Imbert, doyen de la Faculté de médecine de Marseille, ont décidé de lui offrir une médaille pour commémorer ses 33 ans d'enseignement clinique. Le Comité, qui est constitué sous la présidence de M. le Pr Fiolle, a décidé que tout souscripteur de 100 francs recevrait un exemplaire de la médaille.

Prière d'envoyer les souscriptions par chèque, mandat ou chèque-postal (C. C. n° 452-02) à M. J. Paoli, trésorier du Comité, 347, rue Paradis, Marseille.

La médaille d'or David Anderson-Berry

Une médaille d'or et une somme de 100 livres seront attribuées en juillet 1938 par la « Royal Society of Edinburgh » à l'auteur du meilleur travail sur la Nature des rayons X et leurs effets thérapeutiques en pathologie humaine.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire général de la « Royal Society of Edinburgh », 22, George Street, Edinburgh (Ecosse).

Voyage médical en U. R. S. S.

Sous la direction scientifique de M. A. Roubakine, du 5 août au 22 septembre 1937 : La Baltique ; l'U. R. S. S., de Leningrad au Caucase ; retour par l'Europe centrale.

Outre les institutions médicales, ce voyage prévoit la visite des principales curiosités des régions parcourues.

Les médecins et les membres de leur famille, désireux de prendre part à ce voyage, peuvent s'inscrire et s'adresser pour tous renseignements, par écrit à M. A. Roubakine, 8, avenue de Tokio, à Paris.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, publiera pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Prière de nous faire connaître ces renseignements.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, 69, rue Rochechouart, ne s'absente pas de Paris, il sera donc présent en juillet, août et septembre.

Chirurgie. — M. le Dr P.-A. Digeon, 1, place Victor-Hugo (16e), sera absent jusqu'au 15 août.

Electro-radiologie. — M. le Dr R. Delapchier, 98, rue de Rennes, présent à Paris jusqu'au 15 août et absent du 15 août au 15 septembre.

Médecine générale. — M. le Dr Marcel Perrault, 8, rue Perronet, sera présent à Paris pendant toute la période des vacances. — M. le Dr E. Schlesser, 99, boulevard Exelmans (16e), sera présent à Paris pendant toute la durée des vacances. — M. le Dr Audard, 70, avenue des Ternes (17e), sera présent à Paris jusqu'au 1er septembre.

Médecine générale et pédiatrie. — M. le Dr Emile Gilbrin, 260, boulevard Saint-Germain, sera présent à Paris pendant les grandes vacances.

Ophtalmologie. — M. le Dr Paul J. Petit, 19, rue de Bourgogne (7e), sera présent à Paris jusqu'au 10 septembre. — M. le Dr Jean Voisin, 2, rue de Narbonne (7e) (Littré 72-92), sera présent à Paris jusqu'au 15 septembre.

Nécrologie

Le Dr Decay, de la direction du Service de santé des troupes coloniales à Hanoï. — Le Dr Marie-Joseph Lefàvre (de Chaillac). — Le Dr Laveylie (d'Arras), décédé accidentellement. — Le Dr Dutech, membre de la Société française de phoniatrie. — Le Dr Hermann Cara, médecin-directeur du préventorium du Glandier, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, décédé à l'âge de 65 ans. — Le Dr Bentami (d'Alger). — Le Dr Raymond Boissier (de Paris). — Le Dr Cougnenc (d'Assenon, Hérault). — Le Dr Jean Decroix (de Chevreuse, Seine-et-Oise). — Le Dr Paul Gasser (d'Oran). — Le Dr Ciguet (de Mehnès). — Le Dr David (de Paris). — Le Dr Charles Legay (de La Madeleine). — Le Dr Lejonne, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris. — Le Dr Maurice Farcy (d'Amiens). — Le Dr Marceau Autier (de Nice). — Le Dr Rolland (de Dol-de-Bretagne). — Le Dr Gaston Tindit (d'Alger). — Le Pr Auguste Wimmer, décédé à Londres à l'âge de 65 ans. En 1929 il publia un traité des encéphalites épidémiques chroniques et en 1936 un important ouvrage de psychiatrie. — Le Pr Dwight Howe Trowbridge, décédé à Pasadena (Etats-Unis) à l'âge de 66 ans. Spécialiste d'oto-rhino-laryngologie, il fut le fondateur directeur du Burnett sanatorium de New-Orléans. — Le Pr Georges Castelli, décédé à Milan. Il fut le fondateur de l'Institut de chimiothérapie qu'il dirigeait. — Le Pr Szabo Joseph, décédé à Budapest à l'âge de 63 ans. — Le Pr Charles Summer Benedic, décédé à New-York à l'âge de 80 ans. Il fut le premier président du bureau central de santé de la ville de New-York. — Le Dr D.-J. Wood, décédé à l'âge de 51 ans au Cap (Afrique). Sa réputation de chirurgien ophtalmologiste était universellement connue. — M. Emile Dufau, pharmacien, ancien président de la Chambre

syndicale des pharmaciens de la Seine, chevalier de la Légion d'Honneur. — Le Dr Henri Beclère, électro-radiologiste de l'hôpital de Vaugirard, à Paris.

Rectification

Une erreur typographique dans la nécrologie des Dernières Nouvelles de *Paris Médical* N° 31 du 31 juillet 1937, nous a fait annoncer le décès de M. le Dr G. Menegaux, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux.

Nous avions voulu annoncer le décès de M. Menegaux, professeur agrégé de l'Université.

Fort heureusement le Dr Menegaux est bien portant et nous lui souhaitons la continuation de sa bonne santé en lui exprimant nos regrets et nos excuses pour cette fâcheuse information.

Mariages

Mlle Marguerite Cosson, fille du Dr Cosson, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et de Madame Cosson, et M. Félix Brillat, avocat à la Cour d'appel de Paris. — M. le Dr Anselme Villégier, Croix de guerre. médaille d'honneur de l'Assistance publique, et Mlle Marie-Léonie Sorg, docteur ès-sciences. — M. le Dr Edouard Faucheux, fils de M. le Dr Adolphe Faucheux, et Mlle Marie Lemaître. — On annonce le prochain mariage de Mlle Françoise Peyre, fille du Procureur Général près la Cour d'appel de Rennes, et de Madame, née Gagne, et nièce des Docteurs Edouard Peyre et René Legroux, de l'Institut Pasteur, avec le lieutenant François Huber, du 33e régiment d'artillerie Nord-Africain, fils de M. le Dr Julien Huber, médecin de l'hôpital Hérold, et de Madame, née Fournier. Nous adressons nos bien sincères félicitations au Dr Julien Huber.

Fiançailles

M. le Dr Paul de Font-Réaulx, ancien interne des hôpitaux de Paris, fils du Dr Pierre de Font-Réaulx, mort pour la France, et de Madame, née Delombre, et Mlle Barret. — M. le Dr Jean Sentesse et Mlle Simone Merley, fille de M. Merley, commissaire colonial, secrétaire général de la Banque de Madagascar, à Paris.

Naissance

M. le Dr et Madame Degroote-Lorbedez (de Pernes-en-Artois) font part de la naissance de leur fils Jean-Charles. — M. le Dr et Madame d'Orgeville-Bayart (de Aire-sur-la-Lys), font part de la naissance de leur fils Josse.

Faculté de médecine de Lille

M. Paucot, professeur d'accouchements et hygiène de la première enfance (emploi d'agrégé pérennisé d'Etat, chaire d'Université), est transféré, à compter du 1er novembre 1937, dans la chaire d'obstétrique.

M. Gérard, professeur de pathologie externe, est transféré, à compter du 1er novembre 1937, dans la chaire de clinique des voies urinaires.

Faculté de médecine de Nancy

M. Santenoise, professeur d'hygiène thérapeutique et climatologie, est transféré, à compter du 1er novembre 1937, dans la chaire de physiologie (dernier titulaire : M. Lambert).

M. Barthélemy, agrégé libre, est nommé, à compter du 1er novembre 1937, professeur de pathologie chirurgicale.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade de commandeur : M. Dumas, professeur honoraire à la Sorbonne, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

Au grade d'officier : M. le Dr Davenière, médecin du ministère des Affaires étrangères; M. le Dr Laborie (de Carlux, Dordogne).

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs Collangettes, professeur à la Faculté de médecine de Beyrouth; Auzimour; médecin laryngologiste à l'hôpital de la Glacière à Paris; Dragon; médecin de l'hôpital d'Oraison (Basses-Alpes); Ducos, médecin chef de l'asile d'aliénés de Château-Picon à Bordeaux; Foata, secrétaire général de la Fédération des Syndicats médicaux des Bouches-du-Rhône; Fremont, médecin adjoint de l'hôpital de Nogent-le-Retrou; Froelicher; Gauillard, médecin électro-radiologiste à Paris; Gendre, inspecteur de l'Assistance publique de la Gironde à Bordeaux; Guesdon, médecin de l'hôpital de Flers; Hamburger (Maurice), médecin de l'hôpital Lariboisière à Paris; Kindberg, médecin chef de service à l'hôpital Beaujon à Paris; Lacour, médecin-chef de l'hôpital Saint-Maurice d'Epinal; Lefort, chirurgien à l'hôpital Saint-Joseph à Paris; Mace, vice-président de la Commission administrative de l'hospice de Guingamp; Picot, médecin ophtalmo-oto-rhino-laryngologiste à l'hôpital de Chaumont; Rousset, vice-président de la Commission sanitaire de Saint-Jean-Pied-de-Port; Mme le Dr Sanz de Santa-Maria, née Tzetline (de Paris); MM. les Drs Tabaraud, vice-président de la Commission administrative des hospices de Saumur; Vacher, ancien médecin assistant à Lariboisière.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Service de santé de la marine

Nominations. — Directeur du service de santé de la 2e région maritime à Brest, en remplacement de M. le médecin général de 2e classe Cras, admis dans la 2e section, M. le médecin en chef de 1re classe Plazy (L.), médecin chef de l'hôpital Sainte-Anne, promu médecin général de 2e classe, pour compter du 1er septembre 1937.

Prise de fonctions : 1er septembre 1937.

Directeur du service de santé de la 4e région maritime à Bizerte, en remplacement de M. le médecin en chef de 1re classe Le Berre, M. le médecin général de 2e classe Donval (A.-J.-M.), chef du service de santé à Lorient.

Prise de fonctions : 1er novembre 1937.

Chef du service de santé à Lorient, en remplacement de M. Donval, M. le médecin en chef de 1re classe Le Berre (J.-F.-M.), directeur du service de santé de la 4e région maritime à Bizerte.

Prise de fonctions : 1er novembre 1937.

Hôpital intercommunal de Créteil

Concours d'internat. — Un concours sera ouvert le vendredi 10 septembre 1937, pour la nomination de sept internes titulaires et de cinq internes provisoires.

Dernier délai d'inscription : 1er septembre 1937.

Hôpital et dispensaire français de Londres

Une vacance de médecin-résident à cet hôpital se produira le 1er octobre 1937.

Les nominations sont faites par concours sur titres. Les principales conditions à remplir sont les suivantes : être âgé de moins de trente ans, docteur en médecine, célibataire, parler français, signer un engagement d'au moins un an.

Les fonctions sont à peu près celles des internes des hôpitaux français. Traitement en espèces (100 livres sterling par an), logement, éclairage, nourriture. Il y a deux (ou trois) médecins-résidents prenant la garde à tour de rôle.

Pour tous renseignements, écrire au Dr Robert Pierret, 95, avenue Kléber, Paris.

Congrès international d'ophtalmologie (Le Caire, 8 au 15 décembre 1937)

A l'occasion de ce Congrès qui se tiendra au Caire du 8 au 15 décembre 1937, différents voyages en Orient seront organisés, au départ de Marseille, le 3 décembre 1937.

Le prix de ces voyages vient d'être sensiblement réduit.

Le programme détaillé de ces différents voyages sera envoyé gratuitement sur demande adressée au Bureau des croisières et voyages médicaux, 29, boulevard Adolphe-Max, à Bruxelles (adresse télégraphique : Belgfranav, Bruxelles).

Les médecins non-ophtalmologistes pourront, dans la limite des places disponibles, s'inscrire à l'un des voyages susvisés, pour autant que leur demande soit agréée par le Conseil international d'ophtalmologie, mais ils ne pourront naturellement pas prendre part aux travaux proprement dits du Congrès.

VIIe Congrès français de gynécologie

Le VIIe Congrès français de gynécologie aura lieu à Nice du 19 au 23 avril 1938, sous la présidence de M. le Pr E. Chauvin (de Marseille) et la présidence d'honneur de M. le Pr V. B. Green-Armytage (de Londres), secrétaire général : M. le Dr Maurice Fabre (de Paris).

Question à l'ordre du jour : « La Blennhorragie génitale féminine ».

Rapporteur général : M. le Dr L.-M. Pierra.

Six rapports seront présentés :

1° L'infection gonococcique chez la femme

a) Diagnostic bactériologique au cabinet du médecin. Critérium de guérison par M. Pierre Barbellion (Paris).

b) Cultures, sérologie et biologie du gonocoque, par Ch. O. Guillaumin (Paris).

2° Les localisations anatomo-cliniques de la blennhorragie génitale chez la femme, par M. Figarella (Marseille).

3° Complications et séquelles de la blennhorragie génitale de la femme. La blennhorragie, danger



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

social : la stérilité, par M. L.-M. Pierra (Luxeuil).

4° Traitement de la blennhorragie génitale de la femme, par MM. Maurice Fabre, F.-A. Papillon, André Pecker (Paris).

5° La blennhorragie de la femme enceinte et son traitement, par M. Morisson-Lacombe (Nice).

6° La vulvo-vaginite des petites filles et son traitement, par M. J.-E. Marcel (Paris).

Pour tous renseignements et insriptions, s'adresser à M. le Dr P. Gasquet, président du Comité d'organisation, 47, boulevard Victor-Hugo, Nice (Alpes-Maritimes).

Commémoration de la fondation de l'hôpital psychiatrique Henri Rousselle

A l'occasion du Congrès International d'hygiène mentale, la pose d'une plaque commémorative de la fondation de l'hôpital psychiatriqne Henri Rousselle, créé en 1922, sur l'initiative du Dr Toulouse par le Conseil général de la Seine, a eu lieu sous la présidence de M. Justin Godart, ancien ministre de la Santé publique.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, publie pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, 69, rue Rochechouart, ne s'absente pas de Paris.

Chirurgie. — M. le Dr P.-A. Digeon, 1, place Victor-Hugo (16e), est présent à Paris.

Electro-radiologie. — M. le Dr R. Delapchier, 98, rue de Rennes, est absent jusqu'au 15 septembre.

Médecine générale. — M. le Dr Marcel Perrault, 8, rue Perronet, est présent à Paris pendant toute la période des vacances. — M. le Dr E. Schlesser, 99, boulevard Exelmans (16e), est présent à Paris pendant toute la durée des vacances. — M. le Dr Audard, 70, avenue des Ternes (17e), est présent à Paris jusqu'au 1er septembre. — M. le Dr H. Schaeffer, médecin de Saint-Joseph, 170, rue de la Pompe, est présent pendant les vacances.

Médecine générale et pédiatrie. — M. le Dr Emile Gilbrin, 260, boulevard Saint-Germain, est présent à Paris pendant les grandes vacances.

Ophtalmologie. — M. le Dr Paul J. Petit, 19, rue de Bourgogne (7e), est présent à Paris jusqu'au 10 septembre. — M. le Dr Jean Voisin, 2, rue de Narbonne (7e) (Littré 72-92), est présent à Paris jusqu'au 15 septembre.

Nécrologie

Le Dr Jean-Baptiste Malvy, médecin-chef de l'hôpital, conseiller municipal de Melun. — Le Dr Nimal (de Liège), médecin principal des Chemins de fer du Nord-Belge. — M. Adrien Gastinel, père de M. le Dr Pierre Gastinel, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Le Dr Louis Breynaert (de Dunkerque). — Le Dr Victor Despeignes (de Chambéry). — Le Dr Georges Dupont (de Toul). — Le Dr Pierre Le Garrec (de Lorient). — Le Dr Obregia, professeur honoraire de psychiatrie à la Faculté de médecine de Bucarest. — Le Pr Sir Thomas Myles (de Dublin). — Le Pr Annibale Preto (de Naples). — Le Dr S. Endo (de Tokio). — Le Pr Elmer Leslie Eggleston (de Battle Creek, Etats-Unis). — Le Pr Charles Wesley Rook (de Montrose, Californie). — Le Pr J. Shimazono (de Tokio).

Mariages

M. le Dr Malaplate (de Pau) et Mlle Grand; nos bien vives félicitations. — Mlle Eliane Coste, fille de Madame et de M. le Dr Coste, chevalier de la Légion d'Honneur, et M. Jean Rodier. — M. Pierre Armengaud, fils de M. le Dr Maurice Armengaud (de Cauterets), et Mlle Solange Constanky. — Mlle Georgette Cléret, fille de Madame et de M. le Dr François Cléret, chevalier de la Légion d'Honneur, et M. Jean Deschamps de Pas, chevalier de la Légion d'Honneur, capitaine d'Etat-Major de l'armée de l'Air.

Fiançailles

Mlle Jeanne Bleynie, fille de M. le Dr et de Madame Gabriel Bleynie, et M. Maurice Cheyrou. — Mlle Marcelle Vernet, fille de M. le Dr Georges Vernet, et M. Francis Levasseur.

Naissances

M. le Dr H. Schaeffer, médecin de l'hôpital Saint-

Joseph, et Madame Schaeffer font part de la naissance de leur fils Philippe; nos sincères félicitations. — M. le Dr et Madame Henri Jouy (de Limoges) font part de la naissance de leur fils Michel. — M. le Dr et Madame Henri Vezin (de Blois) font part de la naissance de leur fille Danièle.— M. le Dr Louis Grangé, oto-rhino-laryngologiste à Pau, et Madame, font part de la naissance de leur fille Jeanne. — M. le Dr Szkolnik, fait part de la naissance de sa fille Nadine-Liliane.

Faculté de médecine de Paris

Immatriculation, inscriptions. — I. IMMATRICULATION. - Nul n'est admis aux travaux de la Faculté (Travaux pratiques, laboratoires, cliniques, bibliothèque, etc.), s'il n'est porté sur le registre d'immatriculation (Décret du 31 juillet 1897).

Immatriculation d'office. — L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle se trouve immatriculé d'office. Il n'acquitte pas le droit d'immatriculation.

Immatriculation sur demande. — Ne sont immatriculés que sur leur demande : 1° Les étudiants titulaires de toutes les inscriptions réglementaires; 2° les docteurs, les étudiants français ou étrangers qui désirent être admis aux travaux de la Faculté.

La dernière inscription, ainsi que les inscriptions délivrées à titre rétroactif, ne confèrent point l'immatriculation. A l'immatriculation sur demande est attaché le droit réglementaire : 210 francs.

Un candidat peut être admis à subir un examen sans être immatriculé.

Les immatriculations d'office sont effectuées aux dates indiquées ci-dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles.

Les immatriculations sur demande sont effectuées au Secrétariat de la Faculté (guichets nos 2 et 3), pour les étudiants réguliers, les jeudis et samedis de midi à 15 heures, et au guichet n° 4 pour les docteurs et étudiants libres, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement. Nul ne peut se faire immatriculer par correspondance, ni par un tiers. Les cartes et les livrets individuels délivrés aux étudiants sont strictement personnels. Ces pièces ne peuvent être prêtées pour quelque motif que ce soit.

II. INSCRIPTIONS. — *Première inscription.* — La première inscription doit être prise du 1er au 31 octobre dernier délai de 9 heures à midi.

En s'inscrivant l'étudiant doit produire :

I. — Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire français ou diplôme d'Etat de docteur ès sciences, de docteur ès lettres ou de docteur en droit, ou titre d'agrégé de l'enseignement secondaire (hommes, femmes) et certificat d'études P. C. B.

II. — Acte de naissance sur timbre;

III. — Consentement du père ou du tuteur, si l'étudiant n'est pas majeur. Ce consentement (établi sur papier timbré à 5 francs) doit indiquer le domicile du père ou du tuteur dont la signature devra être légalisée (la production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou du tuteur);

IV. — Un certificat de revaccination jennerienne établi conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi du 15 février 1902 sur la vaccination obligatoire (modèle déposé au secrétariat de la Faculté);

V. — Extrait du casier judiciaire.

Il est tenu, en outre, de déclarer sa résidence personnelle et celle de sa famille, comme tout changement d'adresse survenant au cours de la scolarité.

Inscriptions trimestrielles. — Pendant l'année scolaire 1937-1938, les inscriptions trimestrielles seront délivrées dans l'ordre et aux dates ci-après, de 9 à 11 heures et de midi à 15 heures, au secrétariat (guichets nos 2 et 3). Les deux premières inscriptions de l'année seront prises cumulativement.

1er et 2e trimestres : du 8 au 23 octobre 1937.

3e trimestre : du 25 mars au 9 avril 1938.

4e trimestre : du 4 au 21 juillet 1938.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires des travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles aux dates ci-dessus.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus désignés. Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et appréciés par la Commission scolaire. (La demande devra être rédigée sur papier timbré).

Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre inscription par correspondance ou par mandataire.

MM. les internes et externes des hôpitaux doivent joindre à leur demande d'inscription un certificat émanant du ou des chefs de service auxquels ils ont été attachés, indiquant qu'ils ont rempli leur fonctions d'interne et d'externes pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel appartient l'élève.

L'inscription d'un trimestre peut être refusée, pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la Commission scolaire. La décision est définitive. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. Papin, professeur sans chaire, est nommé professeur de clinique chirurgicale.

M. Wangermez, agrégé pérennisé, est nommé professeur de physique médicale et pharmaceutique (dernier titulaire de la chaire : M. Sigalas.

M. Damade, agrégé, est nommé professeur d'anatomie pathologique et microscopie clinique (dernier titulaire de la chaire : M. Sabrazès).

Faculté de médecine de Nancy

Vacance de chaire. — Par arrêté du ministre de l'Education Nationale du 12 août 1937, la chaire d'anatomie pathologique (dernier titulaire : M. Hoche) de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est déclarée vacante.

Un délai de 20 jours, à dater de la publication de cet arrêté est accordé au candidat pour faire valoir ses titres.

M. Franck, assistant stagiaire d'hydrologie et climatologie à la Faculté de médecine de Nancy, est titularisé dans ses fonctions à dater du 1er octobre 1937.

M. André est nommé assistant stagiaire d'urologie à la Faculté de médecine de Nancy, à dater du 1er novembre 1937.

Hôpitaux d'Arles

Avis de concours. — Un concours aura lieu le 27 octobre devant la Faculté de Marseille, pour une place d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux d'Arles. Renseignements, programme et inscriptions au secrétariat des hospices d'Arles.

Hôpitaux de Bordeaux

Après concours, la Médaille d'or du Prix de l'internat en 1937, pour la section chirurgie, a été décernée à M. Barroux, interne de 4e année, et pour la section médecine, à M. Personne de Lachaud, interne de 4e année.

Légion d'honneur

Sont élevés :

A la dignité de grand officier : M. Oscar Lambret, professeur à la Faculté de médecine de Lille; M. Julie, ancien médecin principal de 2e classe.

Sont promus :

Au grade de commandeur : M. Adrien Wilborts; M. Edmond Deschiens, fabricant de produits chimiques et pharmaceutiques.

Au grade d'officier : M. J. Sabrazès (de Bordeaux); M. Ponroy, médecin chef du service maxillo-facial du ministère des Pensions.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs Masse (de Isle-sur-Sorgue, Vaucluse) ; de Saint-Fuscien (de Grandvilliers, Oise); Cavalié (de Béziers); Arlaud (de Toulouse); Léon Dieulafé, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse; MM. les Drs Henri Durand (de Paris); P. Chesneau, médecin de 1re classe de l'Assistance médicale ; F. Dunau (de Saint-Paul et Miquelon); P. Monnerville, médecin de l'Assistance médicale publique; Tran Van Hanh (Joseph), médecin indochinois principal de 2e classe; Vildrin (Alexandre); R. Targowla (de Paris); Demahis (de Cerilly, Allier); M. Seignon, pharmacien.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — M. le Dr Bonnet (de Romans).

Médaille d'argent. — MM. les Drs Nandrot (de Montargis); Guerin (de Verdun); Nilus (d'Abreschwiller); MM. Détraux, Fasquet et M. le Dr Lemaire (du sanatorium Vancauwenbergue), MM. les Drs Théry (de Compiègne); Keller (de Strasbourg); M. le Pr Pfersdorff (de Strasbourg); MM. les Drs Lesage (de Paris); Lorne (de Sens); Maugis (de Sens); Picquet (de Sens); Reynal (de Tunis).

Médaille de bronze. — MM. les Drs Jean Roussel (de Mézières); Maurice Fabre (de Nîmes); Charbonnel (de Bordeaux); Henri Fischer (de Bordeaux), Vire (de Saint-Marcellin); Charvin (de Saint-Etienne); Halgand (de Savenay) ; Couffon (d'Angers) ; Brunet (de Bar-le-Duc); Dupret (de Lille); Poissonnier (de Beauvais); Descombins (de Montceau-les-Mines); Allenbach (de Strasbourg); Humbert (de Strasbourg); Vaucher (de Strasbourg); Chatelot (de Villersexel); Fardet (de Boulogne-Billancourt); Mlle le Dr Malartic (de Paris); Mme le Dr Bousquet (de Deuil).

Distinctions honorifiques

Médaille pénitentiaire. — Par décret en date du 15 juillet 1937, la médaille pénitentiaire est conférée à MM. Fayon, médecin de la maison d'arrêt de Pau; Grenet, médecin de la maison d'arrêt d'Etampes; de Lauweyrens de Rosendael, médecin de la maison d'arrêt de Valenciennes; Marsoo, médecin de la maison d'arrêt de Pau; Merlin, médecin de la maison d'arrêt de Provins.

Récompenses honorifiques pour actes de courage et de dévouement. — *Médailles d'or.* — MM. Quenouille (de Villeneuve-Saint-Georges); Durosoy, chirurgien adjoint de l'hôpital de Villeneuve-Saint-Georges ; Boyer, chirurgien adjoint de l'hôpital de Villeneuve-Saint-Georges.

Médaille d'argent de 1re classe. — M. Jean Hervy, chirurgien chef de l'hôpital de Juvisy.

Sanatoriums publics

M. Lefebvre, médecin adjoint de 4e classe au sanatorium départemental de la Savoie à Hauteville (Ain), est mis, sur sa demande, en disponiblité à dater du 1er juillet 1937.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M. Thomson, médecin adjoint au sanatorium de Plougouven (Finistère), a été nommé médecin directeur au sanatorium de la Meynardie (Dordogne).

M. Lecoq a été nommé médecin adjoint des sanatoriums publics et affecté au sanatorium des Tilleroyes, près Besançon (Doubs).

M. le Dr Chatonnier, médecin adjoint au sanatorium de Belligneux-Hauteville à Lompnes (Ain), a été nommé médecin directeur du sanatorium de la Grolle-Saint-Bernard à Touvérac (Charente).

Hôpitaux psychiatriques

M. le Dr Adnes, reçu au concours du médicat des asiles, a été nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique départemental de Hoerdt (Bas-Rhin).

Avis de concours. — Un poste de médecin-chef de service est actuellement vacant à l'hôpital psychiatrique de Quimper (Finistère), par suite du départ de M. Hacquard, appelé à un autre poste.

Asiles publics d'aliénés

M. de Boucaud, médecin directeur de l'asile de Saint-Lizier (Ariège), a été affecté, sur sa demande, en qualité de médecin-chef de service à l'asile public autonome de Cadillac.

M. Pouffary, médecin-chef de service à l'asile de Pont-Labbé-Piconville (Manche), est affecté, sur sa demande, à l'asile d'aliénés de Lafond (Charente-Inférieure).

M. Guilbert, reçu au concours des asiles en 1936, est nommé médecin-chef de service et affecté en cette qualité à l'asile public autonome d'aliénés de Bailleul, en remplacement de M. Toye.

Ecoles nationales vétérinaires

M. Madelenat, docteur vétérinaire, a été nommé, pour une période de trois ans, chef de travaux attaché au 3r enseignement (physiologie et thérapeutique), à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon.

XVe Congrès international d'ophtalmologie

A l'occasion du XVe Congrès ophtalmologique qui se tiendra au Caire en décembre prochain, M. Louis Ghellini, 36, boulevard Haussmann à Paris a établi un projet de voyage commençant par la visite de la Syrie, le Liban (Les Cèdres, Antioche, Alep, Balbeck, Palmyre, Damas), la Palestine (Tibériade, Nazareth, Mont-Thabor, Jérusalem, Bethléem, Mer Morte) et se terminant par l'Egypte et la Haute-Egypte.

Départ de Marseille le 16 novembre sur le magnifique paquebot *Mariette-Pacha*, des Messageries Maritimes, et retour à Marseille le 23 décembre sur le *Compiègne*.

Ce voyage a été établi d'accord et avec l'approbation du Dr Lacat.

Prix du voyage : 1re classe, 10.375 francs; 2e classe, 9.250 francs.

Pour tous renseignements et programme détaillé, prière de s'adresser à M. Louis Ghellini, 36, boulevard Haussmann, Paris (9e). Tél. Provence 58-64.

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 30 septembre.

Inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène

Le *Journal officiel*, du 25 août publie un arrêté concernant le concours pour le recrutement des inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène et emplois assimilés.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, publie pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, 69, rue Rochechouart, ne s'absente pas de Paris.

Chirurgie. — M. le Dr P.-A. Digeon, 1, place Victor-Hugo (16e), est présent à Paris.

Electro-radiologie. — M. le Dr R. Delapchier, 98, rue de Rennes, sera de retour à Paris à partir du 15 septembre.

Médecine générale. — M. le Dr Marcel Perrault, 8, rue Perronet, est présent à Paris pendant toute la période des vacances. — M. le Dr E. Schlesser, 99, boulevard Exelmans (16e), est présent à Paris pendant toute la durée des vacances. — M. le Dr H. Schaeffer, médecin de Saint-Joseph, 170, rue de la Pompe, est présent pendant les vacances.

Médecine générale et pédiatrie. — M. le Dr Emile Gilbrin, 260, boulevard Saint-Germain, est présent à Paris pendant les grandes vacances.

Ophtalmologie. — M. le Dr Paul J. Petit, 19, rue de Bourgogne (7e), est présent à Paris jusqu'au 10 septembre. — M. le Dr Jean Voisin, 2, rue de Narbonne (7e) (Littré 72-92), est présent à Paris jusqu'au 15 septembre.

Nécrologie

Le Dr Louis Beaupère, radiologiste des hôpitaux de Lyon.— M. Charles Istria, étudiant en médecine à Marseille. — M. Monal, étudiant en médecine, décédé accidentellement. — Le Dr Jules Stoufp, (de Bruxelles), père de M. le Dr René Stoufp. — Le Dr Manuel A. Santas, professeur titulaire de la chaire de clinique pédiatrique et de puériculture à la Faculté des sciences médicales de Buenos-Aires.

Mariages

M. le Dr Georges Lafitte, ancien interne des hôpitaux, et Mlle F. Rudelle. — M. le Dr Plantey et Mlle Renée Parque.

Fiançailles

M. Stéphane Desreumaux, interne des hôpitaux des Facultés catholiques de Lille, et Mlle Madeleine Denys.

Naissances

M. le Dr et Madame Méric (de Niort) font part de la naissance de leur fille Jacqueline. — M. le Dr et Madame Henri Leduc (de Pont-de-l'Arche) font part de la naissance de leur fille Jacqueline. — M. le Dr et Madame R. Draillard font part de la naissance de leur sixième enfant Yves. — M. le Dr et Madame Vincent Cordonnier-Delloue font part de la naissance de leur fils Vincent.

Faculté de médecine de Paris

Examens. — *Avis très important.* — Les délais mentionnés ci-dessous étant de rigueur, aucune consignation en vue d'un examen de fin d'année ne peut, en principe, être acceptée après ces périodes.

Une dérogation à cette règle ne peut être accordée que pour des motifs graves et par délibération spéciale de la Commission scolaire.

En tous cas, aucune dérogation, pour quelque

motif que ce soit, ne peut être accordée dans les cinq jours qui précèdent l'affichage de la première épreuve de chaque année (jour de l'affichage non compris).

1° Ancien régime d'études. — Les consignations pour les différents examens probatoires du doctorat en médecine seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 15 heures, les lundi et mardi de chaque semaine, à partir du 1er octobre 1937.

La limite des consignations pour ces examens est fixée au mardi 24 mai 1938.

2° Nouveau régime d'études. — *Session d'octobre 1937*. — MM. les candidats ajournés à la session de juillet 1937, ou autorisés à ne se présenter qu'à la session d'octobre 1937, sont informés que les épreuves des 1er, 2e, 3e, 4e et 5e examens de fin d'année auront lieu à partir du 11 octobre 1937 (consulter en octobre les affiches manuscrites).

Les consignations préalables seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichets nos 2 et 3), les vendredi 1er et samedi 2 octobre, de 9 à 11 heures et de midi à 15 heures.

Session ordinaire 1937-1938. — MM. les étudiants de fin d'année doivent consigner pour l'examen du 3 au 19 janvier 1938.

Les candidats soit boursiers ou exonérés, soit en instance de bourse ou d'exonération, doivent obligatoirement se présenter au secrétariat en même temps que leurs camarades afin de se faire mettre en série pour l'examen de fin d'année.

Toute consignation ou inscription en vue d'un examen peut être faite soit par correspondance, soit par une tierce personne.

Examens cliniques. — Les candidats pourront s'inscrire tous les lundi et mardi à chacun des trois examens de clinique, dans l'ordre choisi par eux, du 4 octobre 1937 au 24 mai 1938.

3° Thèse. — Les consignation pour la thèse seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 15 heures, les lundi et mardi de chaque semaine, à partir du 4 octobre 1937.

La date-limite de consignation en vue de la soutenance de la thèse est fixée au 14 juin 1938.

Le dépôt des manuscrits au secrétariat sera suspendu le 4 juin. Il reprendra le 27 juin pour l'année scolaire 1938-1939.

N.-B. — Les candidats doivent présenter leur carte d'immatriculation munie d'une photographie aux guichets nos 2 et 3, chaque fois qu'ils consignent pour un examen.

Liste des Prix à décerner en 1937 (*bourses de fondations, dons et legs, bourses municipales*) :

Bernheim (800 francs). — Récompense de la meilleure thèse de doctorat sur la tuberculose (étudiants français, russes ou polonais) ; 15 octobre 1937.

Segond (5.600 francs). — Bourses à des internes ayant fait leurs preuves, qui préparent le concours d'adjuvat ou ont obtenu le titre d'aide d'anatomie ; 15 octobre 1937.

Prix Behier (2.000 francs). — Prix biennal, à l'auteur du meilleur travail sur une question de pathologie médicale ; 15 octobre 1937.

Deroulède (900 francs). — Récompense de travaux ayant trait à l'étude du cancer ; 15 octobre 1937.

Monthyon (2.300 francs). — Récompense du meilleur ouvrage sur les maladies prédominantes en 1936 ; 15 octobre 1937.

Girard (2.800 francs). — Prix à un étudiant pourvu de douze inscriptions au moins, poursuivant des recherches pour découvrir, un médicament, sérum, etc., susceptible d'atténuer en France les ravages causés par les maladies contagieuses ; 15 octobre 1937.

Barbier (3.000 francs). — Prix en faveur de la personne qui inventera une opération, des instruments, des bandages, des appareils et autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieure à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment ; 15 octobre 1937.

Chatauvillard (3.500 francs). — Prix au meilleur travail sur les sciences médicales imprimé au cours de l'année précédente (les thèses et dissertations inaugurales sont admises) ; 31 janvier 1938.

Jeunesse (2.600 francs). — Prix au meilleur ouvrage sur l'hygiène ; 15 octobre 1937.

Leri (1.350 francs). — Prix à un auteur de nationalité française pour le meilleur travail sur les affections des os et articulations, publié au cours de l'année 1936 ; 15 octobre 1937.

Anonyme (3.250 francs). — Bourses à des étudiants méritants et sans fortune ; 15 octobre 1937.

Rigout (800 francs). — Récompense de la meilleure thèse de chimie, de biologique, physiologique ou de bactériologie ; 15 octobre 1937.

Desmazes (1.800 francs). — Récompense du meilleur traité sur la grippe ; 15 octobre 1937.

Lannelongue (500 francs). — Aide à un étudiant en médecine momentanément dans la gêne ; 15 octobre 1937.

De Rothschild (1.000 francs). — Bourses à deux étudiants, de préférence israélites ; 15 octobre 1937.

Carville (1.450 francs). — Deux bourses au profit de deux étudiants français, laborieux et peu fortunés ; 15 octobre 1937.

Demarle (700 francs). — Prix annuel à un étudiant méritant ; 15 octobre 1937.

De Trémont (2 000 francs). — Prix annuel à un étudiant méritant et sans fortune ; 15 octobre 1937.

Veret (450 francs). — Prix annuel à un étudiant méritant et sans fortune ; 15 octobre 1937.

Hervieux (3.200). — Aide à deux étudiants méritants et sans fortune ; 15 octobre 1937.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

DIEULAFOY (6.300 francs). — Bourses à trois étudiants français méritants sans fortune ou peu fortunés; 15 octobre 1937.

SELIGMANN. — Bourse de 10.000 francs destinée à soigner un externe des hôpitaux de 3e année ou un interne des hôpitaux de Paris atteint de tuberculose débutante.

Legs MARJOLIN. — Remboursement total ou partiel des frais d'inscriptions d'étudiants en médecine français internes ou externes des hôpitaux de Paris s'étant fait remarquer par leur zèle, leur exactitude et ayant recueilli avec soin les observations dans leur service (joindre à la demande les certificats des chefs de service); 15 octobre 1937.

Serge Henri SALLE (180 francs). — Achat d'ouvrages se rapportant aux sciences médicales qui seront attribués à un externe de la Charité; 15 octobre 1937.

FAUCHER. — Exonération totale ou partielle des frais de scolarité et d'examens pour deux étudiants français et deux étudiants polonais; 15 octobre 1937.

Legs MALTERRE. — Aide à un ou plusieurs étudiants français méritants ou sans fortune; 15 octobre 1937.

Prix Lévi FRANCKEL (1.400 francs). — A un élève méritant de la clinique médicale Hôtel-Dieu; 15 octobre 1937.

Prix JEUNESSE (1.600 francs). — Récompense du meilleur ouvrage relatif à l'histologie; 15 octobre 1937.

Prix LACAZE (55.000 francs). — Récompense du meilleur ouvrage sur la phtisie; 15 octobre 1937.

Les demandes établies sur papier timbré à 4 francs (sauf pour les Pupilles de la Nation) et accompagnées, soit d'un état de situation de fortune, soit du travail ou de l'appareil à récompenser, devront parvenir à M. le Doyen, au plus tard, aux dates mentionnées ci-dessus.

BOURSES MUNICIPALES. — Ces bourses ont pour objet de venir en aide aux étudiants méritants et peu fortunés. Elles sont réservées en principe, aux étudiants fréquentant les cours de la Faculté depuis un an, au moins.

Les candidats doivent être nés soit à Paris, soit dans le département de la Seine où les parents doivent y être domiciliés depuis cinq ans au moins au 15 octobre 1937.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté.

Hôpitaux de Belfort

Deux postes d'internes seront vacants pour le 15 octobre 1937 à l'hôpital civil de Belfort. Ce concours sur titres est réservé aux étudiants français ayant au moins seize inscriptions, externe des hôpitaux et de préférence admissibles à l'internat des villes de Faculté. Engagement minimum d'un an (400 francs par mois, nourri, logé, blanchi. Un mois de congé par an).

Pour tous renseignements complémentaires, écrire au directeur de l'établissement.

Hôpitaux de Bordeaux

M. le Dr Jeanneney, chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux, est nommé chirurgien titulaire et chargé de la direction du service de chirurgie de l'hôpital Tastet-Girard, en remplacement du Dr Lacouture, atteint par la limite d'âge.

Hôpitaux de Marseille

Un concours sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Marseille, le lundi 15 novembre 1937, pour deux places, en vue de l'admissibilité aux fonctions de chirurgien des hôpitaux. Inscriptions au secrétariat de l'Administration des hospices, 9, rue Lafon, à Marseille, avant le 6 novembre 1937, à midi.

Les candidats déclarés admissibles peuvent seulement prendre part au concours de nomination qui suit immédiatement le concours d'admissibilité. Ce concours de nomination aura lieu à l'Hôtel-Dieu, le lundi 20 décembre 1937, à 9 heures du matin, pour une place de chirurgien des hôpitaux.

Hôpitaux de Rouen

Avis de concours. — Un concours pour la nomination à quatre places d'internes titulaires et deux

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

places d'internes provisoires de médecine, dans les hôpitaux de Rouen, aura lieu le jeudi 18 novembre 1937. Le règlement du concours est tenu à la disposition des intéressés au secrétariat des hospices 1, rue de Germont, à Rouen.

Ville d'Alger

Avis de concours. — Un concours sur titres est ouvert en vue du recrutement d'un pharmacien-chef des services municipaux de la ville d'Alger. Les candidats doivent être pourvus du diplôme de pharmacien délivré par une Faculté française et âgés de 26 ans au moins ou de 40 ans au plus le 1er octobre 1937. Dates limites des inscriptions : 8 octobre 1937 par poste et 12 octobre 1937 pour remise à la mairie.

Traitement de début : 36.000 francs par an, indemnités algériennes de 25 pour 100 et d'Algérie de 8 pour 100 en sus, ainsi que, le cas échéant, indemnités pour charges de famille.

Pour tous renseignements, s'adresser ou écrire à la Mairie d'Alger, bureau 55 (1er étage).

Légion d'honneur

Est élevé :

A la dignité de grand officier : M. Jean Perrin, membre de l'Institut, professeur à la Faculté des sciences de Paris.

Est promu :

Au grade de commandeur : M. Paul Guillaume, directeur de l'Ecole de médecine de Tours.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. Bourdes, professeur à la Faculté de médecine de Marseille ; M. Cadenat, agrégé à la Faculté de médecine de Paris; M. Marcland, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges; M. Paul Baron, professeur à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Dijon; M. Perrin, professeur à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand.

Mérite agricole

Chevalier : MM. les Drs Odinet (de Paris); Sens (de Neuilly); Gérard (de Tunis); Olieu (de Gap).

Maison de santé départementale de Blois

Une place d'interne en médecine est vacante dans cet établissement. Les conditions à remplir sont les suivantes : 1° Etre de nationalité française et ne pas avoir plus de 30 ans; 2° Etre titulaire de 16 inscriptions au minimum.

Pour la constitution du dossier, s'adresser à la direction de la Maison de santé départementale, 34, avenue Maunoury, à Blois, avant le 15 septembre 1937.

Assemblée française de médecine générale

Les prochaines Assises nationales consacrées aux Colibacilloses urinaires, auront lieu à l'Hôtel-Dieu de Paris, le dimanche 7 novembre 1937, de 9 hnures à midi.

Les Assises du Souvenir, à la mémoire de Jean Charcot, auront lieu le 12 septembre 1937, à Saint-Malo-Saint-Servan.

Le programme de cette manifestation comporte : à 9 heures, messe anniversaire à l'église de Saint-Servan avec allocution de Monseigneur Mignien ; à 10 heures, à l'Hôtel de Ville de Saint-Servan, réception par la Municipalité par M. Guy La Chambre, député-maire; à 11 heures, à l'Hôtel de Ville de Saint-Malo, réception par la Municipalité par M. Gasnier-Duparc, sénateur-maire, suivie des Assises du Souvenir pour célébrer en Jean Charcot l'homme, le savant, le médecin, le marin.

A 12 heures 30, déjeuner à l'hôtel l'Univers, puis ensuite visite à Dinard de l'Exposition Charcot et du musée de la mer.

Réductions de 50 pour 100 sur les chemins de fer pour billets de week-end pour Saint-Malo.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Billant, délégué de l'Assemblée, 2, rue de Dinan, à Saint-Malo (Ille-et-Villaine).

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, publie pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, 69, rue Rochechouart, ne s'absente pas de Paris.

Chirurgie. — M. le Dr P.-A. Digeon, 1, place Victor-Hugo (16e), est présent à Paris.

Electro-radiologie. — M. le Dr R. Delapchier, 98, rue de Rennes, sera de retour à Paris à partir du 15 septembre.

Médecine générale. — M. le Dr Marcel Perrault, 8, rue Perronet, est présent à Paris pendant toute la période des vacances. — M. le Dr E. Schlesser, 99, boulevard Exelmans (16e), est présent à Paris pendant toute la durée des vacances. — M. le Dr H. Schaeffer, médecin de Saint-Joseph, 170, rue de la Pompe, est présent pendant les vacances.

Médecine générale et pédiatrie. — M. le Dr Emile Gilbrin, 260, boulevard Saint-Germain, est présent à Paris pendant les grandes vacances.

Ophtalmologie. — M. le Dr Jean Voisin, 2, rue de Narbonne (7e) (Littré 72-92), est présent à Paris jusqu'au 15 septembre.

Nécrologie

Le Dr Gonin (de Lyon). — Le Dr Victor Desbonnets-Despinoy (de Tourcoing). — Le Dr Jean Bitterlin (de Saint-Maur), victime d'un accident de montagne. Nous adressons à son frère, le Dr Ch. Bitterlin, l'expression de notre bien vive sympathie. — Le Dr Desmons (de Ronchin). — Le Dr Maurice Jacquemont (de Roubaix), père de M. le Dr André Jacquemont. — Le Dr Jean Pouly (d'Annonay). — Le Dr Paul Rouggy (d'Hauteville-Lompnes). — Le Dr W.-Chr. Mezger (de Neuilly), père de M. le Dr Jean Mezger. — Le médecin colonel René Ayrolles, officier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre. — Le Dr Chevallereau, ancien médecin chef des Quinze-Vingts, décédé à Charzais. — Le Dr Cerné, ancien professeur à l'Ecole de médecine de Rouen. — Le Dr Alexander Morton (de Glascow). — Sir Squire Sprigge (de Londres), éditeur de *The Lancet.* — Le Pr J. Erdheim (de Vienne, Autriche). — Le Pr G.-I. Mitchell (de Memphis, Etats-Unis). — Le Pr Ludolf von Krehl (d'Heidelberg). — Le Pr John Woolman Churchman (d'Amityville, Etats-Unis). — Le Dr Charles Barthelemé (de Benfeld, Bas-Rhin). — Le Dr Jules Canaby (de Bordeaux). — Le Dr Pierre Delamarre (de Nîmes, Gard). — Le Dr Edouard Dufourt (de Lyon). — Le Dr Henri Fournier (de Cannes). — Le Dr Paul Gallot (de Saint-Jean-de-Thouars, Deux-Sèvres). — Le Dr Gilbert Laurent (d'Antibes). — Le Dr René Rosenthal (de Nancy). — Le Dr Charles Rouyer (de Nancy). — Le Dr Sevray (de Rennes). — Le Dr Emile Villard (de Nancy). — Le Dr G. Wilmet (de La Louvière, Belgique). — Madame Léon Carrez, belle-fille de M. le Pr Cyrille Carrez, de la Faculté libre de médecine de Lille, — Le Dr Pierre Terrin (de Fontenay-aux-Roses), victime d'un accident de montagne. — Le Pr Delay, de la Faculté de médecine de Lausanne.

Fiançailles

Mlle Odile Reverchon, fille du Dr Reverchon,

décédé, et M. Pierre-Alain Belanger, étudiant en médecine à la Faculté libre de Lille.

Naissances

M. le Dr et Madame Playoust font part de la naissance de leur fille Annie. — M. le Dr et Madame Jacques Fertin-Boulogne font part de la naissance de leur fille Monique.

Hôpitaux de Paris

Concours pour la nomination à deux places de stomatologiste des hôpitaux de Paris. — Un concours pour la nomination à deux places de stomatologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 15 novembre 1937, à 8 heures 30, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (salle des Commissions).

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir se feront inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de l'Assistance publique, de 14 à 17 heures, du samedi 16 au mardi 26 octobre 1937 inclusivement (dimanches et fêtes exceptés).

Faculté de médecine de Paris

Concours pour le clinicat. — Des concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris, pour les clinicats suivants :

Lundi 18 octobre 1937, à 9 heures. — Clinicat chirurgical infantile et orthopédie : 1 titulaire avec indemnité, 1 titulaire sans indemité; Clinicat chirurgical et orthopédie de l'adulte: 1 titulaire sans indemnité.

Mercredi 20 octobre, à 9 heures. — Clinicat obstétrical Tarnier : 1 titulaire avec indemnité, 2 titulaires sans indemnité; Clinicat obstétrical Pitié : 1 titulaire avec indemnité, 1 titulaire sans indemnité.

Vendredi 22 octobre, à 9 heures.— Clinicat de la tuberculose : 1 titulaire avec indemnité, 3 titulaires sans indemnité; Clinicat médical thérapeutique : 1 titulaire sans indemnité; Clinicat médical propédeutique : 1 titulaire avec indemnité, 3 titulaires sans indemnité ; Clinicat cardiologique : 1 adjoint.

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, tous les jours, de 14 à 16 heures, du lundi 27 septembre 1937 jusqu'au vendredi 15 octobre 1937 inclus. Sont admis à concourir : 1° tous les docteurs en médecine de nationalité française. Il n'y a pas de limite d'âge; 2° les docteurs de nationalité étrangère titulaires du doctorat d'une Université française, mention médecine, sont également admis à concourir à condition toutefois que leurs candidatures soient transmises par leurs Légations respectives à la Faculté par l'intermédiaire de M. le ministre des Affaires Etrangères et avec son assentiment. Ceux d'entre eux qui subissent avec succès les épreuves du concours sont nommés en surnombre. Ils ne peuvent revevoir d'indemnité. Il ne peut y avoir dans chacun des services de clinique plus d'un chef de clinique étranger en surnombre. Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

Pour tous autres renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine.

Faculté de médecine de Lille

Les chaires d'accouchements et hygiène de la première enfance (dernier titulaire: M. Paucot) ; pathologie externe (dernier titulaire : M. Gérard); clinique chirurgicale (dernier titulaire : M. Le Fort), de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, sont déclarées vacantes.

Hôpitaux de Marseille

Un concours sera ouvert à l'Hôtel-Dieu le lundi 18 octobre 1937, à 9 heures, pour douze places d'élèves internes en médecine et en chirurgie.

Les externes titulaires des hôpitaux de Marseille et les internes titulaires des hôpitaux d'une ville de France possédant une Faculté, une Ecole de plein exercice ou une Ecole préparatoire de médecine, pourvus de huit inscriptions, ont seul le droit de se présenter au concours. Les candidats devront se faire inscrire et déposer leur dossier au secrétariat de l'Administration des hospices, rue Lafon, n° 9, avant le 4 octobre, à 18 heures.

Un concours sera ouvert dans les locaux de la Faculté de médecine, rue Auguste-Blanqui, 92, le 25 octobre 1937, à 9 heures, pour trente-cinq places d'élèves externes en médecine et chirurgie.

Les candidats doivent avoir au moins quatre inscriptions de médecine, avoir subi une revaccination antivariolique et une vaccination antityphoparatyphoïdiques récentes, et avoir accompli dans les services des hôpitaux de Marseille un stage d'un mois au moins au cours des mois de juillet, août et septembre précédant le concours. La liste d'inscription ouverte au secrétariat de l'Administration des hospices, rue Lafon, n° 9, à Marseille, sera close le lundi 11 octobre, à 18 heures.

Hôpitaux de Rouen

Concours pour quatre places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires en médecine. — Un concours pour la nominanation à quatre places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires de médecine, dans les hôpitaux de Rouen, aura lieu le jeudi 18 novembre 1937. Les épreuves commenceront à 16 heures 30 à l'hospice général, salle des séances.

Pour être admis au concours, les étudiants en

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

médecine doivent être âgés de 20 ans au moins et de 28 ans au plus. Cette limite d'âge pourra être reculée dans des cas particuliers qui seront examinés par la Commission administrative. Ils devront être pourvus de huit inscriptions de doctorat ainsi que du titre d'externe décerné au concours et justifier de deux années de stage dans un hôpital.

Les postulants remplissant ces conditions déposeront à cet effet au secrétariat des hospices, le 2 novembre 1937, à 18 heures au plus tard :

1° Une demande d'inscription contenant engagement de se conformer aux règlements des hôpitaux ainsi qu'aux décisions ultérieures qui pourront être prises par la Commission administrative.

2° Un acte de naissance.

3° Un certificat de l'Ecole de médecine constatant qu'ils sont pourvus d'au moins huit inscriptions de doctorat.

4° La justification de deux années de stage dans un hôpital.

Tout étranger à l'Ecole de Rouen devra, en outre, présenter la justification du titre d'externe décerné au concours et un certificat de la Commission administrative des hospices auxquels il a été attaché, constatant qu'il a rempli ses devoirs avec exactitude sans encourir de reproches graves.

Les candidats inscrits à l'Ecole de Rouen produiront des certificats de leurs chefs de service constatant également qu'ils ont accompli leur devoir sans encourir de reproches graves.

Ces pièces seront soumises avant le concours à la Commission administrative.

La Commission administrative statuera souverainement sur l'admissibilité au concours. Sa décision, dont elle n'aura pas à faire connaître les motifs, sera notifiée aux intéressés.

Le règlement du concours est tenu à la disposition des intéressés au secrétariat des hospices civils, 1, rue de Germont, à Rouen.

Hôpitaux de Nice

Un concours pour l'internat des hôpitaux de Nice aura lieu dans cette ville, le 18 octobre 1937, parmi les places mises au concours, l'une sera réservée au service d'ophtalmologie, et sera pourvue par un concours comprenant la rédaction écrite d'une observation et l'examen de la réfraction de deux malades.

Les candidats désirant concourir à ces épreuves devront, outre les conditions générales d'inscription au concours de l'internat, produire un certificat d'un chef de service universitaire ou hospitalier d'ophtalmologie attestant qu'ils ont fait dans ce service un stage minimum d'un an.

Citation à l'ordre de la Nation

Le Gouvernement de la République française cite à l'ordre de la Nation :

Cerne, médecin radiologue, professeur honoraire à l'Ecole de médecine de Rouen.

Praticien de haute tenue morale, de grande valeur professionnelle, qui a toujours fait preuve au cours de sa carrière des plus grandes qualités de dévouement et de désintéressement. A constamment donné l'exemple du devoir accompli au prix des plus grands sacrifices. A subi quatre amputations. Est mort victime de son dévouement à la science.

Service de santé militaire

Sont nommés assistants des hôpitaux militaires, les médecins capitaines de l'armée active ci-après désignés, qui reçoivent les affectations suivantes :

Section médecine. — M. Jacquier, du 1er bataillon de dragons portés. Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris. — M. Lacroix, médecin adjoint à l'Ecole du service de santé militaire. Affecté à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon. — M. Grégoire, du 151e régiment d'artillerie lourde. Affecté à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon. — M. Grumbach, du 100e régiment d'artillerie lourde. Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris. — M. Pagès, de la base aérienne de Reims. Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Section de chirurgie. — M. Poncelet, des troupes du Maroc. Affecté à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon. — M. Boron, du 510e régiment de chars de combat. Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris. — M. Cousty, de la base aérienne de Tours. Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris. — M. Serny, du 4e régiment de cuirassiers. Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris. — M. Tripier, du 8e régiment de zouaves. Affecté à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

Section d'électro-radiologie. — M. Hubert, de la base d'aérostation d'Epinal. Affecté à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon. — M. Jammes, du 150e régiment d'infanterie. Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris. — M. Cornillet, du 1er régiment d'infanterie. Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris. — M. Rouquet, du 31e régiment de dragons. Affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris. — M. Cazeilles, du 16e bataillon de chasseurs à pied. Affecté à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

Le médecin général inspecteur Lafforgue et le médecin général Chrétien, disponibles, sont placés dans la 2e section (réserve) du corps de santé militaire.

Service de santé des troupes coloniales

Liste de classement de sortie par ordre de mérite de l'Ecole du Service de santé des troupes coloniales. — MM. Oberlé, Richard, Guillon, Cardaire, Ouary, Moevus, Chauvin, Rolland, Veyre, Chauderon, Bachmann, Pruvost, Jouannin, Pellegrino, Naud, Rouby, Planques, Grimaud, Beon, Vincent, Binson, Bernos, Roux, Guenon, Crozafon, Linhard, de Lostalot de Bachoue, Gentile, Richard, Laurent, Peyron, Ljunggren, Capdeville, Charrancon, Bos, Le Guillou, Chavenon, Duchesne, Dilasser, Bordenave, Gras, Brétillot, Bonniol, Ollivier, Arvor, Fesquet, Roger, Depoutre, Cabsus, Lasvalades, Chauliac, Breteau, de Berail, Audhuy, Jaubertie, Bareille, Finance, Marinkovitch, Blin, Gapponi, Payet, Faure, Kerignard, Bellon, Kerneiss, Bonifacino, Miniconi, Bouche, Aggerz.

Sanatoriums publics

M. le Dr Rossignol a été nommé médecin adjoint des sanatoriums publics et affecté au sanatorium départemental de la Savoie à Hauteville (Ain).

Mlle le Dr Tarrade a été nommée médecin adjoint des sanatoriums publics et affectée au sanatorium interdépartemental du Cluzeau (Haute-Vienne).

Service de santé de la marine

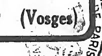
Mutation. — M. le pharmacien-chimiste principal Corbin (J.-E), est changé d'office de port d'affectation (Brest au lieu de Toulon), par application de l'article 26 de l'arrêté ministériel du 7 mars 1932.

Exposition de périodiques au Japon

L'exposition annuelle des principaux périodiques du monde entier aura lieu au Japon en 1938. Elle sera organisée par la Maruzen Cy, à Tokio.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris



DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, publie pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, 69, rue Rochechouart, ne s'absente pas de Paris.

Chirurgie. — M. le Dr P.-A. Digeon, 1, place Victor-Hugo (16e), est présent à Paris.

Electro-radiologie. — M. le Dr R. Delapchier, 98, rue de Rennes, est présent à Paris.

Médecine générale. — M. le Dr Marcel Perrault, 8, rue Perronet, est présent à Paris pendant toute la période des vacances. — M. le Dr E. Schlesser, 99, boulevard Exelmans (16e), est présent à Paris pendant toute la durée des vacances. — M. le Dr H. Schaeffer, médecin de Saint-Joseph, 170, rue de la Pompe, est présent pendant les vacances.

Ophtalmologie. — M. le Dr Jean Voisin, 2, rue de Narbonne (7e) (Littré 72-92), est absent de Paris.

Nécrologie

Le Dr Louis Casals, chirurgien en chef honoraire des hôpitaux de Carcassonne. — Le Dr Braulio-Rafael Alardo, ancien professeur à la Faculté de médecine de San-Domingo (Antilles), père de M. le Dr Henri Alardo. — Le Dr H. Dieudonné (de Malines, Belgique). — Le Dr J. Van Elst (de Rethy, Belgique). — Madame Henri Stévenin, née Eugénie Ménétrier, mère de M. le Dr Henri Stévenin, médecin de l'hôpital Beaujon. — Madame Armand-Delille, mère de M. le Dr P. Armand-Delille. — Le Dr Henri Noiré, radiologiste à l'Ecole Lailler de l'hôpital Saint-Louis de Paris. — Le docent Henri Sochanski (de Lwow). — Le Dr Gagneux (de Lyon). — Le Dr Avril (de Charlieu).

Mariages

M. le Dr Paul Robert et Mlle Elisabeth Fischer, fille de M. le Dr Emile Fischer (de Rougemont-le-Château). — Mlle Andrée Chabriat, fille de M. le Dr et de Madame Chabriat, et M. Jean Platet, enseigne de vaisseau. — Madame Josette Briau, fille de Madame et de M. le Dr Eugène Briau, membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, chevalier de la Légion d'Honneur, et M. Yves d'Allens, dont le mariage sera célébré le 21 septembre à Paris.

Fiançailles

M. Pierre Havet-Delgrange, fils de M. le Dr et de Madame Havet-Delgrange, et Mlle Elise Canlers. — Mlle Simone Desmoulins, fille de M. le Dr et de Madame Desmoulins, et M. Jean Huguet, notaire à Dijon. — Mlle Françoise Villette-Massart, fille de M. le Dr et de Madame Villette-Massart et M. Daniel Lecomte, interne des hôpitaux de Lille.

Naissances

M. le Dr et Madame Henri Vézin (de Blois) font part de la naissance de leur fille Danièle. — M. le Dr et Madame Raymond Corbin font part de la naissance de leur fille Françoise. — M. le Dr et Madame J. Wallet font part de la naissance de leur fils Alain. — M. le Dr et Madame Henri Gheebrant-Vanoye font part de la naissance de leur fils Henri. — M. le Dr et Madame d'Orgeville-Bayart font part de la naissance de leur fils Josse. — M. le Dr et

Madame J. Delibéros font part de la naissance de leur fils Alain. — M. le Dr et Madame Degroote-Lobbedez font part de la naissance de leur fils Jean-Charles. — M. le Dr et Madame Defrenne-Chérigié font part de la naissance de leur fille Nicole.

Faculté de médecine de Paris

Visite médicale pour les étudiants. — La Faculté de médecine a organisé, l'an dernier, une visite médicale pour les étudiants qui commencent leurs études.

Elle se propose de reprendre, cette année, la même organisation.

Bien que cette visite ne soit pas obligatoire, MM. les étudiants sont instamment priés de se rendre à la convocation qui leur sera adressée. Cette visite médicale est faite dans leur intérêt : trop de jeunes étudiants tombent sérieusement malades au début de leurs études médicales pour qu'il ne soit pas de leur devoir d'aider leurs Maitres dans la protection de leur santé. Cette visite est surtout orientée vers l'examen de l'appareil respiratoire et vise particulièrement la prophylaxie de la tuberculose. Elle est faite par des médecins des hôpitaux et des chefs de consultation, sous la haute direction des professeurs de la Faculté et du Corps médical des hôpitaux.

Toutes les précautions seront prises pour que le secret médical soit strictement respecté. Si les étudiants le désirent, les résultats de leur examen médical pourront être communiqués à leurs parents ou au médecin de leur famille.

Le Doyen, convaincu que cette visite médicale donnera d'excellents résultats, ne doute pas que les étudiants ne répondent à l'appel qu'il leur adresse, au nom de leurs Maîtres.

Les visites médicales commenceront le lundi 17 octobre, à l'hôpital Laennec (consultation), à 20 heures 30. Les étudiants seront convoqués individuellement au moment de leur inscription.

Faculté de pharmacie de Paris

M. Mascré, agrégé pérennisé, est nommé professeur d'histoire naturelle des médicaments simples d'origine végétale à la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris (dernier titulaire : M. Perrot).

M. Launoy, professeur sans chaire, est nommé professeur de zoologie (dernier titulaire de la chaire: M. Coutière).

M. Delaby, agrégé, est nommé professeur de chimie analytique (dernier titulaire de la chaire : M. Bougault).

M. Picon, agrégé, est nommé professeur de physique (dernier titulaire de la chaire : M. Tassilly).

Faculté de médecine d'Aix-Marseille

M. Giraud, agrégé, est nommé professeur de clinique médicale infantile à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille (dernier titulaire de la chaire: M. Cassoute).

Faculté de médecine de Bordeaux

M. Fabre, agrégé, est nommé professeur de physiologie (dernier titulaire de la chaire : M. Delauney).

M. Vitte, agrégé, est nommé professeur de pharmacie (dernier titulaire de la chaire : M. Dupouy).

M. Machebœuf, agrégé à la Faculté de médecine d'Alger, chargé d'enseignement à Lille, est nommé professeur de chimie biologique (dernier titulaire de la chaire : M. Delauney).

Faculté de médecine de Lille

La chaire de chimie organique (dernier titulaire : M. Polonowski) de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est transformée à compter du 1er novembre 1937, en chaire de chimie organique et pharmaceutique.

M. Lespagnol, agrégé, est nommé professeur de ladite chaire.

Faculté de médecine de Lyon

Nous apprenons que le Pr Dustin, recteur de l'Université de Bruxelles, recevra au mois de novembre les insignes de *docteur honoris causa* de l'Université de Lyon. Nous sommes heureux d'adresser à notre éminent confrère l'expression de nos très amicales félicitations.

Faculté de médecine de Strasbourg

M. Edmond Redslob, assistant à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg, est nommé, à compter du 1er novembre 1937, professeur titulaire de clinique ophtalmologique à cette Faculté (chaire vacante; M. Weill, dernier titulaire).

Faculté de pharmacie de Montpellier

M. Jaulmes, pharmacien supérieur, docteur ès-sciences, est nommé, à compter du 1er novembre 1937, professeur de chimie analytique et toxicologie à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montpellier (dernier titulaire de la chaire : M. Mousseron).

Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Gre-

noble s'ouvrira le mardi 1er février 1938 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hospices civils du Havre

Avis de concours. — Un concours pour la nomination à six places d'internes titulaires aura lieu le vendredi 15 octobre 1937, à 9 heures, à l'hospice général, 55 bis, rue Gustave-Flaubert (Ce nombre pourra être augmenté si besoin est).

Les candidats devront être pourvus au minimum de 16 inscriptions validées et faire parvenir, à la Direction des hospices, pour le 5 octobre au plus tard, leur demande d'inscription ainsi que les pièces exigées pour y prendre part.

Ces pièces sont soumises aux fins d'examen, avant le concours, à la Commission administrative qui statuera souverainement sur l'admissibilité des candidats.

Le règlement du concours est tenu à la disposition des intéressés, à la Direction des hospices du Havre, 55 bis, rue Gustave-Flaubert, Le Havre, où tous renseignements utiles pourront également être demandés.

Service de santé militaire

Le *Journal officiel* du 4 septembre a publié un décret relatif à l'organisation des services hospitaliers de l'armée dans les hôpitaux militaires et les hospices civils.

Le nombre de lits affectés aux malades militaires est déterminé suivant l'effectif de la garnison et en prenant pour base le vingt-cinquième dudit effectif.

Cette proportion peut être augmentée eu égard aux besoins et à la situation particulière de chaque garnison et compte tenu, notamment, de la morbidité moyenne de chaque garnison, des conditions épidémiologiques locales et de l'affectation spéciale de l'hôpital.

Spécialistes des hôpitaux maritimes

Avis de concours. — Les concours pour l'obtention du titre de spécialiste des hôpitaux (ligne chirurgicale) commenceront à l'hôpital maritime Sainte-Anne à Toulon, le 16 novembre 1937.

Tous les jurys d'examen, admissibilité et admission, seront présidés par le médecin général de 1re classe, inspecteur général du service de santé.

JURY D'ADMISSIBILITÉ (Le même pour les trois catégories) : M. Solcard, médecin en chef de 2e classe; chirurgien des hôpitaux maritimes; M. Badelon, médecin de 1re classe, professeur agrégé (chirurgie générale). Membre suppléant : M. Perves, médecin principal, professeur agrégé (chirurgie générale).

JURY D'ADMISSION : a) *Chirurgie générale*, M. le médecin en chef de 2e classe Solcard ; M. le médecin de 1re classe Badelon. Membre suppléant : M. le médecin principal Perves.

b) *Ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie*: M. Yver, médecin en chef de 1re classe, spécialiste des hôpitaux maritimes (ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie); M. Badelon, médecin de 1re classe, professeur agrégé. Membre suppléant : M. Barrat, médecin principal, spécialiste des hôpitaux maritimes (ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie).

c) *Stomatologie* : M. Solcard, médecin en chef de 2e classe, chirurgien des hôpitaux maritimes; M. Robert, médecin principal, spécialiste des hôpitaux maritimes (stomatologie). Membre suppléant : M. Badelon, médecin de 1re classe, professeur agrégé.

Hôpitaux psychiatriques

Le poste de médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Sarreguemines (Moselle) sera vacant à dater du 1er octobre 1937, par suite de la mise à la retraite, sur sa demande, de M. Plagnieux. Le médecin nommé devra, autant que possible, avoir une connaissance suffisante de la langue allemande.

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'hôpital psychiatrique de Sarreguemines (Moselle), par suite du départ de M. Got. Le médecin nommé devra posséder, autant que possible, une connaissance suffisante de la langue allemande.

Ecole de médecine de l'Indochine

Composition du jury des examens. — Par dérogation à l'article 15 du décret du 19 octobre 1933, modifié par celui du 30 mai 1935, les jurys chargés de faire subir les examens de l'année scolaire 1937-1938 à l'Ecole de médecine et de pharmacie de plein exercice de l'Indochine pourront comprendre les professeurs et chargés de cours actuellement en fonctions dans cet établissement en remplissant les conditions requises par l'article 3 du décret du 19 octobre susvisé (*Journal officiel* du 22 août 1937).

Congrès international de l'insuffisance hépatique

Le Congrès international de l'insuffisance hépatique s'est ouvert à Vichy jeudi dernier 16 septembre. La séance inaugurale a eu lieu au Casino de Vichy.

Nous donnerons, dans un prochain numéro, le compte-rendu des rapports et communications.

Congrès International des stations balnéaires

Ce Congrès aura lieu du 7 au 14 octobre 1937



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

(au lieu du 3 au 10) afin de permettre aux membres du Congrès d'arriver à l'Assemblée annuelle de « l'International Society of Hydrology » qui aura lieu à Wiesbaden, le 17 octobre.

Les problèmes à l'ordre du jour sont répartis en plusieurs sections : I. Section économique. — II. Section technique. — III. Section de tourisme. — IV. Section juridique. — V. Section médicale.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au bureau du Congrès : Budapest, V., Dorottya Utca 11.

Journées orthopédiques de Paris et Congrès français d'orthopédie et de traumatologie

Ce Congrès aura lieu à Paris les 7, 8 et 9 octobre 1937.

Il comprendra, outre différentes séances, visites et banquet, une excursion à Berck-Plage et au Touquet.

Pour tous renseignements s'adresser à M. André Richard, 8, rue Louis David, Paris, ou à M. Tavernier, 7, rue de Bonnel, Lyon.

Assises du souvenir à la mémoire de Jean Charcot

Les Assises du souvenir à la mémoire du commandant Charcot et de ses compagnons, qui disparaissaient il y a un an dans le naufrage du *Pourquoi Pas?*, eurent lieu à Saint-Malo le 12 septembre.

Une messe fut dite le matin à l'église de Saint-Servan avec allocution de Monseigneur Mignien.

A l'Hôtel de Ville de Saint-Malo, à 11 heures, divers orateurs, dont M. Gasnier-Duparc, ancien ministre de la Marine, le Dr Pochon, le Pr Gruvel, du Muséum, ont évoqué la figure de Charcot : savant, marin, médecin.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, publie pendant les mois de vacances, les noms, adresses et spécialités de nos confrères restant à Paris.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, 69, rue Rochechouart, ne s'absente pas de Paris.

Chirurgie. — M. le Dr P.-A. Digeon, 1, place Victor-Hugo (16e), est présent à Paris.

Electro-radiologie. — M. le Dr R. Delapchier, 98, rue de Rennes, est présent à Paris.

Médecine générale. — M. le Dr Marcel Perrault, 8, rue Perronet, est présent à Paris pendant toute la période des vacances. — M. le Dr E. Schlesser, 99, boulevard Exelmans (16e), est présent à Paris pendant toute la durée des vacances. — M. le Dr H. Schaeffer, médecin de Saint-Joseph, 170, rue de la Pompe, est présent pendant les vacances.

Ophtalmologie. — M. le Dr Jean Voisin, 2, rue de Narbonne (7e) (Littré 72-92), est absent de Paris.

Nécrologie

Le Dr Paul Pagès (de Béziers). — Le Dr L. Gillain (d'Ottignies, Belgique). — Le Dr L. Claerhout (de Renaix, Belgique). — Madame Béraud, femme de M. le Dr Béraud et fille de M. le Dr Roussel, chef des grands laboratoires français qui portent son nom. Nous adressons à M. le Dr Béraud et à M. le Dr Roussel l'expression de nos condoléances attristées et de notre bien vive sympathie. — Le Pr James Ramsay Hunt, décédé à Katonah (Etats-Unis) à l'âge de 65 ans. Depuis 7 ans il était professeur de neurologie à l'Université de Columbia, membre correspondant de la Société de neurologie de Paris. — Le R.-P. Emile Debuchy, frère de M. le Dr Alphonse Debuchy (de Tourcoing) et oncle de M. le Dr Joseph Debuchy (d'Armentières)— Le Dr Louis Culan (de Lourdes). — Le Dr Pierre Darricau (de Vittel). — Le Dr Dauriac (de La Baule, Loire-Inférieure). — Le Dr Desmons (de Ronchin, Nord). — Le Dr Armand Dumont (de Royaumex, Meurthe-et-Moselle). — Le Dr Paul Gustin (de Noirmoutier). — Le Dr Louis Loviot (de Cahors, Lot). — Le Dr W. Mezger (de Neuilly). — Le Dr Noël Ourradour (de Cahors, Lot). — Le Dr René Pannier (de Sens, Yonne). — Le Dr Emile Pech (de Cavalaire, Var). — Le Dr Jean Pouly (d'Annonay). — Le Dr R. Ramonet (de Carcassonne, Aude). — Le Dr Louis Schmite (de Paris). — Le Dr Alexandre Simon (de Marseille). — Le Dr Joseph Tulasne (d'Asnières). — Le Dr Vesseaux (de Montbéliard, Doubs). — Le Dr Edouard Zeller (de Strasbourg). — Le Dr Edwin Smith (de Londres). — Le Pr Joseph Leggett Miller (de Chicago). — Le Dr David Connor Kirkhope (de Tottenham). — Le Pr Arthur Lapthorn Smith (de Montréal), rédacteur en chef du journal *Canada Medical Record*.

Fiançailles

Mlle Aimée Butin-Cornille, fille de M. le Dr et de Madame Butin-Cornille et M. Jacques Sant-Duprez.

Naissances

M. le Dr et Madame Batteur-Delfosse font part de la naissance de leur fils Guy. — M. le Dr Gérard Willot et Madame née Christiane Lemaréchal, font part de la naissance de leur fille Nicole.

Faculté de médecine de Paris

Il est créé une chaire d'assistance médico-sociale à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Rectificatif à la liste des Prix de la Faculté pour 1937. — Prix LACAZE (25.000 francs) : Récompense du meilleur ouvrage sur la fièvre typhoïde.

Exonération du droit d'inscription. — Des exonérations totales et des réductions de moitié du droit d'inscription sont accordées aux étudiants, en vertu du décret du 10 août 1935 (Ces exonérations et réductions ne portent pas sur le droit de bibliothèque, ni sur celui de travaux pratiques afférents à l'inscription trimestrielle).

Le nombre des bénéficiaires des exonérations ne peut excéder 25 % du total des étudiants; celui des bénéficiaires de réduction est limité à 10 % du même total.

Les demandes établies sur papier timbré et accompagnées de l'imprimé délivré par le secrétariat, doivent être adressées à M. le Doyen, jusqu'au 31 octobre.

MM. les étudiants qui ont déposé une demande d'exonération ou de réduction du droit d'inscription doivent l'indiquer sur leur bulletin, en prenant leurs inscriptions trimestrielles. Ils seront inscrits provisoirement et ne paieront qu'après décision ultérieure. Aucun remboursement ne sera accordé aux étudiants qui ne se seraient pas conformés à ces prescriptions.

Exonération de droits scolaires aux étudiants appartenant à des familles nombreuses (*décret du 22 novembre 1925*). — MM. les étudiants français appartenant à une famille d'au moins trois enfants, ou ayant un frère ou une sœur, également en cours d'études dans une Faculté peuvent être dispensés en totalité ou en partie de droit de scolarité ou d'examen pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine. Les enfants morts pour la France sont mis en ligne de compte pour l'admission au bénéfice de ces dispositions.

Les demandes établies sur papier timbré à 4 francs, accompagnées de l'imprimé délivré par la Faculté, d'un certificat de vie des frères et sœurs, d'un relevé des contributions et, le cas échéant, d'un certificat établissant la situation scolaire d'un frère ou d'une sœur dans un autre établissement d'enseignement supérieur, doivent être adressées à M. le Doyen, jusqu'au 31 octobre.

En prenant leurs inscripttons trimestrielles, MM. les étudiants qui se sont mis en instance d'exonération de droits scolaires au titre des familles nombreuses, doivent l'indiquer sur leur bulletin. Ils seront inscrits provisoirement et ne paieront qu'après décision ultérieure. Aucun remboursement ne sera accordé aux étudiants qui ne se seraient pas conformés à ces prescriptions.

Ecole de médecine de Nantes

Création de chaire. — Il est créé, à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, une chaire de clinique d'urologie.

Hôpitaux de Poitiers

Avis de concours. — Un concours pour l'emploi de médecin suppléant s'ouvrira le lundi 25 octobre 1937, à l'Hôtel-Dieu de Poitiers, pour l'emploi de médecin suppléant des hôpitaux de Poitiers.

Nul ne peut être admis à concourir pour l'emploi sus-désigné s'il n'est français, docteur en médecine et âgé de 25 ans accomplis.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'Hôtel-Dieu de Poitiers avant le 1er octobre 1937. Ils devront déposer au secrétariat leur acte de naissance, leurs diplômes et l'indication de leurs titres.

Les médecins suppléants remplacent les chefs de services des salles de médecine de l'Hôtel-Dieu et de l'hôpital Pasteur.

Ils reçoivent à ce titre, et pendant la durée de leur fonction de remplacement, les indemnités des chefs de service.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade de commandeur : M. Ertzbischoff (de Paris).

Au grade d'officier : M. Ricolfi (de Nice); M. le Dr Charles Bonnet, chef des travaux de bactériologie à la Faculté de médecine de Paris.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. Devaux (de Vichy); Versini (de Calcatoggio, Corse).

Asiles d'aliénés

Mme le Dr Gardien-Jourdheuil est nommée médecin-chef à l'asile d'aliénés Saint-Joseph de Cluny, à Limoux.

M. le Dr Chaurand est nommé médecin-chef à l'asile d'aliénés de Sainte-Marie, à Privas.

Hôpitaux psychiatriques

Un concours sur titres est ouvert aux étudiants en médecine pour deux places d'internes à l'hôpital psychiatrique du Mans.

Les conditions exigées des postulants sont : avoir au moins 21 ans et 12 inscriptions.

En outre des avantages en nature d'usage : nourriture, logement, chauffage, éclairage et blanchissage, l'interne reçoit un traitement annuel de 6.000

francs s'il est étudiant, ou de 8.000 francs s'il est docteur en médecine.

Les demandes doivent parvenir à M. le directeur de l'hôpital psychiatrique de la Sarthe, au Mans, avant le 30 septembre 1937.

Le choix se portera de préférence sur les étudiants de nationalité française qui déclareront se préparer soit au concours du médicat des Asiles, soit au concours d'internat de la Seine.

Service sanitaire maritime

M. Mallet a été nommé médecin de la santé du port de Saint-Nazaire, en remplacement de M. Bizard, appelé aux fonctions de directeur de la santé.

M. Casteret a été nommé agent principal de la santé à Sète, en remplacement de M. Herber, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

M. le D[r] Cavaillon, médecin chargé d'études au ministère de la Santé publique, est nommé membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, en remplacement de M. François Martin, décédé.

Congrès international de l'insuffisance hépatique

Le Congrès international de l'insuffisance hépatique, présidé par le P[r] Loeper, vient de se tenir à Vichy, les 16, 17 et 18 septembre; environ 1.500 congressistes se sont ainsi réunis pour étudier les modalités et les causes de l'insuffisance hépatique.

Remarquablement reçus dans les différents hôtels de Vichy, grâce à la généreuse hospitalité de le Compagnie Fermière; ils ont été à même d'apprécier le charme et le confort de cette grande station thermale française.

Ils ont été unanimes à complimenter le Président et les membres du Conseil d'administration, et le le Directeur de la Compagnie Fermière, des efforts remarquables qui ont été accomplis.

Vingt-cinq rapports y ont été discutés et 130 communications ont été faites : le compte-rendu en paraîtra dans un prochain numéro de *Paris Médical.*

Ajoutons que l'organisation matérielle du Congrès fut à la hauteur du programme scientifique : il faut en féliciter le P[r] Loeper, président; le D[r] Aimard, secrétaire général si actif; le D[r] Feuillade, inspecteur des services, et tous ceux qui ont coopéré à une tâche rendue si difficile par le grand nombre de congressistes.

Les services de presse, sous la direction de nos amis Le Sourd et Grinon, fonctionnèrent à la satisfaction de tous.

La séance solennelle d'ouverture a eu lieu le 16 dans le théâtre du grand Casino, sous la présidence du ministre de la Santé publique. Une soirée de bienvenue fut offerte ensuite aux membres du Congrès par la Compagnie Fermière.

Pendant que se tenaient les séances de travail, les membres associés visitaient : parc d'enfants, établissement thermal, sporting, etc.

Une soirée de gala au théâtre et le banquet de clôture réunirent tous les congressistes.

Tout était parfaitement organisé, et les réceptions et banquets étaient dignes de la grande station thermale.

R. D.

XLVI[e] Congrès français de chirurgie

Le XLVI[e] Congrès français de chirurgie se tiendra à Paris à la Faculté de médecine, du lundi 4 au samedi 9 octobre 1937, sous la présidence du P[r] Grégoire.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

Les accidents immédiats ou tardifs des embolies artérielles des membres (physiologie pathologique et traitement). Rapporteurs : MM. Fiolle (Marseille) et Funck-Brentano (Paris).

Physiologie pathologique et traitement des brûlures cutanées récentes. Rapporteurs : MM. Pierre Duval (Paris) et Mourgue-Molines (Montpellier).

Les indications relatives à l'intervention sanglante et au traitement orthopédique des fractures fermées des deux os de la jambe et résultats. Rapporteurs : MM. Danis (Bruxelles), Merle d'Aubigné (Paris) et Creyssel (Lyon).

Films. — Le jeudi après-midi aura lieu une séance de démonstration par films dans le grand amphithéâtre de la Faculté. (Les appareils à la disposition de MM. les congressistes sont du diamètre de 35 et de 16 [mm]). Ces films doivent être inédits et inscrits au programme dans les mêmes conditions que les communications.

Séances opératoires. — Les membres du Congrès qui désireront assister aux séances opératoires dans les hôpitaux voudront bien désigner le nom du ou des chefs de service chez qui ils voudraient se rendre.

Les titres des communications doivent être envoyés à M. A. Vulliod, secrétaire administratif de l'Association française de chirurgie, 12, rue de Seine, à Paris (6[e]).

Journée internationale du rhumatisme (Paris, 9 octobre 1937).

La séance clinique à l'hôpital Saint-Antoine (10 heures précises), dans le service de M. le P[r] Loeper sera consacrée à la maladie de Chauffard-Still.

P[r] agrégé A. Lemaire et Madame Brouet-Sainton :

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Considérations cliniques, radiologiques et pathogéniques à propos de la maladie de Chauffard-Still.

Dr Clément, médecin des hôpitaux : La maladie de Chauffard-Still chez l'enfant.

Dr J. Platel, chirurgien des hôpitaux : Maladie de Chauffard-Still et splénectomie.

Pr Maurice Villaret, A. Bergeret, J. Justin-Besançon et A. Rubens-Duval : Présentation d'une malade atteinte de polyarthrite chronique d'allure infectieuse et splénectomisée en Juin 1937.

Discussion des cas présentés.

Congrès international du tourisme et du climatisme

Nous rappelons que les séances des sections thermale et climatique du Congrès international du tourisme, du thermalisme et du climatisme sont fixées aux 14, 15, 16 et 17 octobre. Elles auront lieu à l'Exposition, au Palais du thermalisme et du climatisme.

Cette manifestation est de beaucoup la plus importante dont le thermalisme et le climatisme aient été encore l'objet. La section climatique seule n'a pas moins de 50 rapports, dont plus de la moitié étrangers. Tout ce qui compte en Europe dans l'ordre thermal et climatique sera représenté à ces grandes assises.

Pour prendre part aux travaux, s'inscrire au secrétariat de la Fédération thermale et climatique française, 127, avenue des Champs-Elysées.

Droit d'inscription : 50 francs, donnant droit au compte rendu du Congrès, à une réduction de 40 pour 100 sur le parcours, et à l'entrée gratuite à l'Exposition pendant la tenue du Congrès.

Congrès français de stomatologie de 1938

On annonce que le prochain Congrès français de stomatologie aura lieu en octobre 1938.

Le bureau est ainsi constitué : président : Dr Lacronique ; vice-présidents : Dr L'Hirondel et Dr Beltrami (de Marseille); secrétaire général : Mme le Dr Papillon-Léage (184, rue de l'Université, à Paris); trésorier : Dr Ginestet.

Le premier rapport : sur les adénites géniennes, sera traité par le Pr Dubecq (de Bordeaux); le deuxième rapport : sur les dystrophies dentaires de l'hérédo-syphilis, par le Dr Lebourg. Le Dr Hénault a été chargé de la question en discussion, elle portera sur la vaccinothérapie en stomatologie.

IVe Conférence internationale de la lèpre

(Le Caire, mars 1938)

Les léprologues qui désirent participer à la Conférence qui s'ouvrira le 21 mars prochain sont priés d'adresser avant le mois de février, le texte complet des travaux qu'ils désirent communiquer au cours des diverses séances, à M. le Pr Muit, secrétaire général de la Conférence, 131, Baker Street, London W 1.

Protection de l'enfance

Le *Journal officiel* du 20 septembre contient une circulaire relative à la protection de l'enfance de M. le ministre de la Santé publique aux préfets.

Matériel radiologique

Le *Journal officiel* du 20 septembre publie une circulaire relative à l'acquisition de matériel radiologique par les organismes d'Assurances sociales.

Histoire de l'ophtalmologie française

Le Dr Jean Sexe, ophtalmologiste, 2, rue Victor-Delavelle, à Besançon (Doubs), sera reconnaissant à toutes les personnes qui voudront bien lui adresser tous documents (exemplaires originaux ou photographies d'instruments, appareils, lunettes, prothèses oculaires, accessoires thérapeutiques optiques et pharmaceutiques, livres, thèses, dessins, gravures, peintures, sculptures, médailles, lettres, autographes, notes manuscrites, affiches et brochures, précisions, priorités, découvertes, anecdotes, biographies, imprimés, etc...) concernant l'Ophtalmologie française et particulièrement son Histoire.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr André Fasquelle, directeur de l'Institut de vaccine, officier de la Légion d'Honneur, décédé subitement à l'âge de 70 ans, père de M. Robert Fasquelle, interne des hôpitaux de Paris, frère de M. le médecin général Fasquelle, commandeur de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, beau-frère de M. le Dr Louis Roué. — Le Dr Xavier Colaneri (de Paris), chevalier de la Légion d'Honneur. — Le Dr Georges Tanret (de Paris). — Le Dr Jules Gagey (de Pouilly-en-Auxois). — Le Dr Darricau, directeur des services d'électro-radiologie de l'établissement thermal de Vittel. — Le Dr Lejonne, ancien chef de clinique à la Faculté, victime d'un accident de montagne.— Le Dr A. Dubreuilh (de Bazas).— Mlle Hélène Boucher, âgée de 7 ans, petite-fille de M. le Dr Armand Siredey, médecin honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine. — Le Dr Carle, président de l'Automobile Club du Rhône. — Le Dr Joseph Chabrier, chevalier de la Légion d'honneur. — Le colonel-médecin honoraire A. de Neef (de Bruxelles). — Le Pr Valdiguié, ancien directeur des laboratoires de l'Institut Pasteur, professeur de chimie médicale à la Faculté de médecine de Toulouse.

Mariages

M. Pierre Géraudel, élève à l'Ecole des Chartes, fils de M. le Dr et de Madame Emile Géraudel, et Mlle Hélène Isorni. Nos sincères félicitations. — Mlle Jeanne Bleynie, fille de M. le Dr et de Madame Gabriel Bleynie, et M. Maurice Cheyrou, inspecteur général d'assurances. — M. le Dr Jules Delannoy, médecin-chef du sanatorium d'Angeville, à Hauteville (Ain), et Mlle Marie Gavoty. — M. Claude Dufourmentel, interne des hôpitaux de Paris, fils de Madame et de M. le Dr Léon Dufourmentel, officier de la Légion d'Honneur, petit-fils de M. le Pr Pierre Sebileau, membre de l'Académie de médecine et de l'Académie de chirurgie, commandeur de la Légion d'Honneur, et Mlle Marianne Bollack. Nos sincères félicitations et tous nos vœux de bonheur.

Fiançailles

Mlle Marianne Couchoud, fille de M. le Dr et de Madame Paul-Louis Couchoud, et M. Frédéric Fourquez, beau-fils et fils de M. le Pr et de Madame Gilbert Gidel.

Naissances

M. le Dr et Madame Arradon font part de la naissance de leur fils Pierre. — M. le Dr et Madame Farraggi font part de la naissance de leur fille Suzette. — M. le Dr et Madame Gamelin font part de la naissance de leur fille Marie-Reine. — M. le Dr et Madame Lamoril-Torck font part de la naissance de leur fille Edith.

Recteur de l'Académie de Paris

M. le Pr Roussy, doyen de la Faculté de médecine de Paris, est nommé recteur de l'Académie de Paris, en remplacement de M. Charletty, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — Le jury est provisoirement composé de MM. les Drs de Sèze, Etienne Bernard, Chiray, Armand-Delille, Lévy-Valensi, Duvoir, Claude, Meillère, Velter, Maurice Chevassu,

Ch. Lenormant, Quénu, Heitz-Boyer, Robineau et Séguy.

Concours de l'externat. — Le concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine, vacantes le 1er mai 1938, s'ouvrira le mercredi 15 décembre 1937, à 9 heures 1/2, au Parc des Expositions (Porte de Versailles, Paris, 15e).

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, depuis le jeudi 4 novembre jusqu'au mercredi 24 novembre 1937 inclusivement.

Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite, les candidats porteurs de la carte d'identité et du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours.

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

Faculté de médecine de Paris

Une chaire de médecine sociale est créée à la Faculté de médecine de Paris. M. le Dr Crouzon est nommé professeur à la Faculté de médecine de Paris pour occuper cette chaire nouvelle.

Travaux pratiques de pharmacologie. — Une série supplémentaire de travaux pratiques de pharmacologie aura lieu à partir du 5 octobre 1937, de 13 heures 45 à 16 heures à la salle d'expérimentation des travaux pratiques de pharmacologie.

A cette série pourront s'inscrire :

1° Les étudiants dont les travaux pratiques réglementaires n'ont pu être validés pour une raison quelconque.

2° Dans la limite des places disponibles, les étudiants qui voudraient compléter leurs connaissances pratiques en pharmacologie, avant la session d'examens d'octobre-novembre 1937.

Les élèves inscrits devront verser un droit de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), de 14 à 16 heures.

Travaux pratiques de physique *Série supplémentaire.* — Une série supplémentaire de travaux pratiques de physique aura lieu à partir du jeudi 7 octobre 1937, à 13 heures 1/2.

A cette série pourront s'inscrire :

1° Les étudiants dont les travaux pratiques réglementaires n'ont pu être validés pour une raison quelconque.

2° Dans la limite des places disponibles, les étudiants qui voudraient compléter leurs connaissances pratiques en physique avant la session d'octobre novembre 1937.

Les élèves inscrits devront verser un droit de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis de 14 à 16 heures.

Faculté de médecine de Nancy

M. le Pr Santenoise (de Nancy) est transféré de la chaire d'hydrologie qu'il occupait si brillamment depuis plbsieurs années, dans la chaire de physiologie.

Professeurs de Faculté

Le titre de professeur honoraire de leur Faculté respective est conféré à :

Université de Bordeaux. — MM. Begouin, Dupouy, Sabrazès et Sigalas, anciens professeurs à la Faculté de médecine.

Université de Montpellier. — MM. Bosc, Vires, Villard et Cabannes, anciens professeurs à la Faculté de médecine.

Université de Nancy. — MM. Froelich, Hoche et Lambert, anciens professeurs à la Faculté de médecine.

Hôpital de Rambouillet

Un concours sur titres est ouvert à l'hôpital de Rambouillet pour deux places d'internes. Nombre d'inscriptions exigées : 20.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur.

Légion d'honneur

Le Président de la République, vu le décret du 3 janvier 1925, nommant au grade de chevalier de la Légion d'Honneur M. Cadenat, médecin-major de 2e classe au gouvernement militaire de Paris,

Décrète :

Est rapporté le décret du 25 août 1937 en ce qui concerne la nomination au grade de chevalier de la Légion d'honneur de M. Cadenat, agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Service de santé militaire

Nominations. — Sont nommés : Médecin général inspecteur, le médecin général Gay-Bonnet, inspecteur permanent du matériel et des établissements du Service de santé militaire, membre du Comité consultatif de santé.

Médecins généraux : les médecins colonels Maisonnet, médecin chef de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, à Paris ; Mahaut, directeur du Service de santé de la 4e région, au Mans ; Policart, sans affectation.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Promotions. — *Au grade de médecin colonel.*— Les médecins lieutenants-colonels : Théobalt, hôpital militaire d'instruction Percy, à Clamart; Brizon, médecin-chef de l'Ecole Polytechnique ; Perrignon de Troyes, troupes de Tunisie; Charton, hôpital militaire de Belfort; Marchal, inspecteur permanent du matériel et des établissements du Service de santé, Paris; Benazet, hôpital militaire Hippolyte-Larrey, à Toulouse.

Au grade de médecin lieutenant-colonel. — Les médecins commandants : Sorlat, hospice mixte d'Angoulême; Mulot, hôpital militaire de Sedan; Lambert, hôpital militaire Maillot, à Alger; Blazy, hospice mixte de Caen; Bret, commission consultative médicale, Paris; Vermelin, hôpital militaire Sédillot, à Nancy; Birat, hospice mixte de Clermont-Ferrand.

Au grade de médecin commandant. — Les médecins capitaines : Carillon, Ecole d'application du Service de santé militaire, Paris; Fiere, 8e régiment Génie; Audrieu, hôpital militaire Hippolyte-Larrey, à Toulouse; Michel, 19e corps d'armée; Bernard, 509e chars de combat; Tonnaire, 117e infanterie; Malevielle, 20e artillerie; Uberti, 103e artillerie; Bergeret, base aérienne de Tours; Clement, 69e infanterie.

Au grade de médecin capitaine. — Les médecins lieutenants : Raymond, troupes du Maroc; Suze, 107e infanterie; Terver, hôpital militaire Edmond-Delorme, camp de Mourmelon; Vidal, troupes de Tunisie; Marter, 1er Génie; Vernede, troupes de Tunisie; Ristorcelli, troupes de Tunisie; Bolot, 61e artillerie; Ory, 4e artillerie; Girard, 19e corps d'armée; Schneyder, troupes du Maroc.

Service de santé de la marine

Les étudiants en médecine, dont les noms suivent, ont été nommés élèves du Service de santé de la marine à la suite du concours de 1937.

1. MM. Darrasse, Le Bas, Autheman, Barroux, Goasguen, Dubourg, Mathe, Georgelin, Zuccarelli, Ramanantsoa,

11. Le Gall, Bouvet de La Maisonneuve, L'Hermitte, Guizol, Sine, Waquet, Bouhier, Cassou, Lacouture-Dugue, Gala,

21. Escolivet, Huraux, Lorcy, Klefstad-Sillonvillé, Doucet, Mourgues, Genet, Rouayrenc, Bouchere, Mouraud,

31. Brumpt, Varon, Rosat, Grandbarbe, O'Connor, Vuillet, Bernot, Carli, Guyader, Cheval.

41. Trouillot, Vallino, Amouroux, Dechazal, Poher, Blache, Palanque, Daveau, Autric, Kerjan.

51. Catala, Bars, Bellon-Serre, Doche de Laquintane, Coirre, Heyraud, Ledan, Dutour, Bouexel.

Hôpitaux psychiatriques

M. le Dr Mondain, médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique autonome de Bailleul (Nord), a été affecté, sur sa demande, au poste de médecin-chef de service de l'hôpital psychiatrique départemental de Quimper (Finistère), en remplacement de M. le Dr Hacquard.

M. le Dr Tarbouriech, médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique d'Armentières (Nord), est affecté, sur sa demande, au poste de médecin-chef de service à l'asile privé, faisant fonction d'asile public de Privas (Ardèche), en remplacement de M. le Dr Fargier.

Avis de vacance. — Un poste de médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique autonome d'Armentières (Nord), par suite du départ de M. le Dr Tarbouriech.

Concours de l'internat des hôpitaux psychiatriques de la Seine

Un concours pour neuf places d'interne en médecine titulaire et la désignation d'internes provisoires des hôpitaux psychiatriques de la Seine, de l'infirmerie spéciale et de l'hôpital Henri-Rousselle, s'ouvrira à Paris, le 25 octobre 1937.

Ecole nationale vétérinaire de Toulouse

M. André Martin, professeur à l'Ecole nationale vétérinaire de Toulouse, a été nommé directeur-professeur de ladite Ecole, en remplacement de M. Cuillé, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Cette décision aura son effet à dater de la cessation des fonctions de M. Cuillé.

Comité consultatif de défense des colonies

Le médecin général Heckenroth est nommé membre assistant au Comité consultatif de défense des colonies.

Congrès de la transfusion sanguine

Le 29 septembre s'est ouvert à la Faculté de médecine de Paris le Congrès de la transfusion sanguine, sous la présidence de M. le Pr Gosset, le Dr Tzanck en étant le très actif secrétaire général.

Journées médicales Franco-Tchéco-Slovaques

Ces Journées auront lieu à Paris les 11, 12 et 13 octobre. Le nombre des médecins inscrits à Prague est déjà important.

Le droit d'inscription est de 30 francs, qui doivent être envoyés au trésorier : M. Charles Jacquelin, 81, boulevard Beaumarchais, Paris (3e).

Fédération nationale des médecins du front

La Fédération nationale des médecins du front, qui groupe les huit Associations de médecins ayant fait la guerre, nous prie d'inviter le Corps médical à ses manifestations d'automne 1937.

Le vendredi 22 octobre, la cérémonie de la Flamme sous l'Arc de Triomphe aura lieu à 18 heures 30. Les membres de la Fédération sont instamment priés de se réunir dès 6 heures du soir sur le trottoir de gauche de l'avenue des Champs-Elysées, à la hauteur de l'Hôtel Astoria.

Tous les confrères qui ont le culte du souvenir voudront se joindre à eux, ainsi que les étudiants en médecine désireux de participer à cette pieuse manifestation.

Le jeudi 11 novembre, la cérémonie traditionnelle en commémoration de l'Armistice aura lieu à 9 heures 30 du matin, dans la salle des pas perdus de la Faculté de médecine, devant le monument aux morts.

Le samedi 27 novembre, grande fête de bienfaisance organisée au bénéfice de la caisse de secours, au Pavillon Dauphine (dîner par petites tables, soirée dansante).

Médaille du Pr Raymond Grégoire

Les élèves et les amis du Pr Raymond Grégoire ont décidé de lui offrir une médaille à l'occasion du 46e Congrès français de chirurgie, qu'il préside.

Tout souscripteur de 100 francs recevra un exemplaire de la médaille dûe au Maître-Graveur Pillet.

Prière d'adresser le montant des souscriptions à M. Georges Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain, ou à MM. Masson et Cie, chèques postaux no 599.

Hommage au Dr Armand Siredey

On nous informe que la date de la remise du volume offert en hommage au Dr Armand Siredey a été fixée au 17 octobre, à 10 heures, à l'hôpital Saint-Antoine (amphithéâtre Hayem).

Les amis et les admirateurs du Dr Armand Siredey pourront apposer leur signature sur des feuillets qui sont joints à l'exemplaire personnel du Dr Siredey. Ces feuillets sont d'ores et déjà à leur disposition aux Editions Doin, 8, place de l'Odéon.

La cession d'une clientèle médicale est interdite en Allemagne

Il est interdit de vendre une clientèle médicale à un autre médecin. Cette interdiction est imposée par des prescriptions de la Chambre des médecins du Reich. Les Cours suprêmes d'Allemagne ont manifesté dans plusieurs déclarations que la vente d'une clientèle médicale est une offense aux bonnes coutumes et, par conséquent, interdite.

Croisière en Indochine

La Caravane Universitaire accorde des avantages importants à MM. les médecins et à leurs familles qui désirent participer à la croisière d'Indochine (1er décembre 1937-17 février 1938), époque de l'année la plus favorable.

Demander le programme et les conditions à M. Roy, professeur au Collège, Gaillac (Tarn).

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton, Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Paul Daunie (de Six-Fours-la-Plage, Var). — Le Dr Emile Fournier de Lempdes (de Paris). — Le D Guironnet (de Saint-Martin-en-Bresse). — Le Dr Pierre Guldenschuh (de Cannes). — Le Dr Pierre Jacquin (de Metz). — Le Dr Charles Lantaume (d'Aix-en-Provence). — Le Dr Paul Lelongt (de Nice). — Le Dr Adolphe Mocquot (de Saint-Maurice, Seine). — Le Dr Pierre Patet (de Tramayes, Saône-et-Loire). — Le Dr Martial Rouand (de Neffiés, Hérault). — Le Dr Jean Salles (de Vieille-Aure, Hautes-Pyrénées). — Le Pr Joseph L. Miller (de New-York), ancien éditeur et collaborateur de la revue " Archives de médecine interne des Etats-Unis ". — Le Pr Felice Piccinino (de Naples), fondateur de la revue italienne des "Annales d'électricité médicale et de thérapeutique physique". — Le Pr Vernon Lyman Kellog (à Hartford, Californie). — Le Dr Sir Joseph Fayrer, décédé à Gullane (Grande-Bretagne). — Le Dr George Henry Simmons (de Chicago), qui fonda en 1856 la " Western Medical Review ". — Le Dr Henri Duclaux, chirurgien de la Chambre des Députés, officier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre. — Le Dr Henri Lapervenche (de Paris), ancien interne des hôpitaux de Bordeaux. — Madame Tobolowska (de Paris), médecin de l'Institut prophylactique. — Le Dr Louis Breynaert (de Dunkerque). — Le Dr F. Bredier (de Saint-Victurnien, Haute-Vienne), père de M. le Dr Maurice Bredier. — Le Pr Aldershoff (d'Utrecht). — Le Dr Muskens (d'Amsterdam).

Mariages

M. René Hervy, notaire à Bellac, fils de M. le Dr et de Madame Hervy, et Mlle Marie-Louise Langevin. — Dernièrement a été célébré en la basilique Notre-Dame-de-Sion, le mariage de Mlle Geneviève Simonnet, fille de M. Henri Simonnet, professeur à la Faculté de Droit de Nancy, et de Madame, née Husson, avec M. Gérard Lardennois, docteur en droit, avocat stagiaire au barreau de Reims, fils de M. le Dr Henry Lardennois, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Reims, officier de la Légion d'Honneur, et de Madame, née Bourgeois Schneider et neveu de M. le Dr Georges Lardennois, professeur à la Faculté de médecine de Paris, commandeur de la Légion d'Honneur. — M. le Dr Gaston Cornette de Saint-Cyr, ancien interne des hôpitaux de Meknès (Maroc), et Mlle Chantal Vincent, fille de M. le Dr Vincent (de Meknès). — M. Jean Soulier, externe des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle Fernande Mosser. — M. Robert Le Coroller, externe des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle Denise Pouleaud.

Fiançailles

M. le Dr Roger Chausselat, ancien externe des hôpitaux de Paris, et Mlle Marguerite Hindermeyer, fille de Madame et de M. Léon Hindermeyer, président de la Chambre de Commerce de Guéret et de la Creuse. — Mlle Yvette Labeau, fille de M. le Dr R. Labeau, rédacteur en chef du *Bulletin médical de Bordeaux*, et M. le Dr Jean Patarroni. — M. le Dr Jacques Dubarry, chef de clinique médicale à Bordeaux, et Mlle Denise Richard.

Naissances

M. le Dr Menetrel et Madame née Montcocol font part de la naissance de leur fille Catherine. — M. le Dr et Madame Baluet font part de la naissance de

leur fils Bernard. — M. le Dr Georges Dubourg, chirurgien des hôpitaux, et Madame font part de la naissance de leur fille Marie. — M. le Dr et Madame Beaumont font part de la naissance de leur fille Françoise. — M. le Dr et Madame Marc Pouget font part de la naissance de leur fillc Jeanne.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — *Jury des épreuves écrites anonymes.* Le jury est définitivement constitué de la manière suivante : MM. les Prs Bezançon, Lenormant, MM. les Drs Alglave, Comte, Chiray, Lévy-Valensi, Duvoir, Brûlé, Heitz-Boyer, Velter, Chevrier, Meillère, de Sèze, Séguy et Quénu.

Faculté de médecine de Paris

Examens de fin d'année (*Session d'octobre-novembre 1937.* — La mise en série des candidats aux différentes épreuves de fin d'année sera affichée aux dates suivantes :

Mercredi 13 octobre. — Mercredi 20 octobre.

L'ouverture de la session est fixée au lundi 11 octobre.

Travaux pratiques de chimie. — Une série supplémentaire de travaux pratiques de chimie aura lieu à dater du lundi 11 octobre 1937.

A cette série pourront s'inscrire :

1° Les étudiants dont les travaux pratiques n'ont pas été validés pour une raison quelconque (ancien et nouveau régime).

2° Dans la limite des places disponibles, les étudiants qui voudraient compléter leurs connaissances pratiques en chimie biologie et pathologique avant la session d'examens de fin d'année.

Droit d'inscription : 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), de 14 à 16 heures.

Nota. - Cette série n'aura lieu que si le nombre des étudiants inscrits est suffisant.

Cours d'anatomie pathologique. — En raison des évènements récents survenus dans la chaire d'anatomie pathologique et du chevauchement du cours de perfectionnement avec d'autres cours de laboratoire, le cours d'anatomie pathologique qui devait commencer le lundi 11 octobre est remis à une date ultérieure qui sera annoncée en temps utile.

Radiologie et électrologie médicale - Certificat et diplôme de l'Université de Paris. — Le cours de perfectionnement organisé par la Faculté de médecine (chaire de physique médicale) et l'Institut du radium, commencera le 1er novembre 1937.

Inscription des élèves au secrétariat de la Faculté de médecine.

Visite médicale. — La visite médicale (facultative) des nouveaux étudiants aura lieu dans les divers services de clinique auxquels ils seront affectés pour le stage hospitalier. Les renseignements nécessaires seront donnés en temps utile dans les cliniques.

Faculté de médecine de Montpellier

M. Dejean, institué agrégé en 1936, est nommé agrégé d'ophtalmologie à la Faculté de médecine de Montpellier. Il est chargé pour l'année scolaire 1937-1938 du cours de clinique ophtalmologique, en suppléance de M. le Pr Villard, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Sont nommés chefs de laboratoire pour l'année 1937-1938 : MM. Parès et Betoulières (radiologie); M. Guibert (anatomie pathologique); Mlles Giraud et Labraque-Bordenave (microbiologie); Mlle Nicolas et M. Cayla (chimie).

Sont nommés pour l'année courante : Prosecteur : M. Passebois; aides d'anatomie : MM. Godlewski et Courty.

Hôpitaux d'Arles

Avis de concours. — Un concours aura lieu le 27 octobre 1937, devant la Faculté de Marseille, pour une place d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux et hospices d'Arles-sur-Rhône.

S'adresser au Secrétariat des hospices, à Arles (Bouches-du-Rhône).

Hôpitaux de Bordeaux

Avis de concours. — Un concours pour une place de médecin résidant à l'hôpital Saint-André, sera ouvert le mardi 30 novembre 1937.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au mardi 16 novembre inclusivement, au secrétariat de l'Administration des hospices, cours d'Albret, 91.

Le médecin résidant nommé est nourri, logé, chauffé et éclairé; il reçoit un traitement annuel de 11.280 francs.

La durée de son service est d'une année obligatoire, avec renouvellement pour deux années consécutives, au gré de l'Administration.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à l'Administration des hospices, cours d'Albret, 91, Bordeaux.

Hospices du Mans

Avis de concours. — Un concours pour 3 places d'interne en médecine titulaire et 1 place d'interne en médecine provisoire aura lieu le samedi 6 novembre prochain, à 8 heures du matin, aux hospices civils du Mans, 194, avenue Rubillard.

Avantages : indemnité mensuelle de 400 francs la première année et de 500 francs la seconde année. Logement, nourriture, chauffage, éclairage en sus.

La liste des inscriptions sera close le 31 octobre.

Pour tous renseignements concernant les inscriptions et le concours, s'adresser à M. le secrétaire des hospices civils du Mans, 194, avenue Rubillard.

Les candidats doivent être titulaires au minimum de 12 inscriptions validées.

Hôpital civil d'Oran

Avis de concours. — Un concours sur épreuves pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital civil d'Oran sera ouvert à Alger, le 17 janvier 1938.

Les candidats devront justifier : 1° qu'ils sont français et jouissent de leurs droits civils et politiques; 2° qu'ils sont docteurs en médecine d'une Faculté française depuis au moins un an, ou internes dans un hôpital de Faculté depuis au moins 3 ans, à condition, en cas d'admission, de produire, dans les 3 mois qui suivront cette admission, leur diplôme de docteur en médecine; 3° qu'ils ont satisfait à leurs obligations militaires.

Les intéressés devront adresser au Gouverneur général de l'Algérie (direction de la Santé publique), avant le 26 novembre 1937, sous pli recommandé, leur demande établie sur papier timbré et accompagnée des pièces réglementaires.

Pour tous renseignements concernant les pièces constitutives dudit dossier, le nombre et la nature des épreuves du concours, etc., les intéressés pourront s'adresser au directeur de l'hôpital civil d'Oran ou consulter les affiches apposées au Gouvernement général, à Alger, dans les trois préfectures d'Algérie, dans les Facultés et Ecoles de médecine d'Alger et de la Métropole, dans les mairies des principales villes du département d'Oran et les principaux hôpitaux de la colonie.

Hôpitaux psychiatriques

Avis de vacances. — Un poste de médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Bailleul (Nord) est actuellement vacant, par suite du départ de M. le Dr Mondain.

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique départemental de Hoerdt (Bas-Rhin), est actuellement vacant par suite du départ de M. le Dr Adnes.

M. Mignardot, reçu au concours du médicat des asiles en 1937, avec le n° 3, a été nommé médecin chef de service à l'hôpital privé faisant fonction d'asile public de Leyme (Lot).

M. Perrot, reçu au concours du médicat des asiles en 1937, avec le n° 4, a été nommé médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Saint Lizier (Ariège).

M. Daumezon, reçu au concours du médicat des asiles en 1937, avec le n° 7, a été nommé médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Sarreguemines (Moselle).

Service de santé militaire

École du Service de santé. — *Liste des candidats admis à l'Ecole du Service de santé militaire à la suite du concours spécial d'admission en 1937* (candidats à 20 inscriptions) :

MM. Ravelonanozy, Gaslonde, De Verbizier, Daurand.

Les élèves admis à la suite de ce concours devront se présenter au médecin général, directeur de l'Ecole du Service de santé militaire, 18, avenue Berthelot, à Lyon, le 15 octobre 1937, à 8 heures du matin.

École du Service de santé. — *Liste des candidats admis à l'Ecole du Service de santé militaire à la suite du concours de 1937* (section de médecine) :

a) Candidats à douze inscriptions. — MM. Chevallier, Taséi.

b) Candidats à huit inscriptions. — MM. Delahousse, Chaumeix, Guyomarch, Méchali, Rondreux, Boucheron, Hosotte, Beltrando.

c) Candidats à quatre inscriptions. — MM. Horiot, Desprez, Fervel, Huot, Robert, Morer, Prince, Villa, Bloch, Lorcy, Hourtiguet, Canas, Barthelemy, Prat, Ruzié, Porcq, Schott, Pédoussaut, Bouvier, Trouiller, Estragnat, Malaval, Babouot, Le Rumeur, Davin, Sagnier, Reynaud, Gagne, Jarniou, Richard, Guyader, Testu, Blochet, Girard, Gilbert-Desvallons, Bourdet, Escolivet, Sélosse, Panis, Janbert, Charcosset, Frézières, Troupeau, Laquièze, Vidal, Cellier, Duthil, Pallas, Barrière, Dechazal, Thobie, Renault, Billon, Faure, Guyard, Collos, Perrot, Baillet, Boithias, Rey, Debois, Durand, Colson, Beaufort, Chauvet, La Fay, Tillier, Fourment.

d) Candidats P. C. B. — MM. Tissier, Monnier, Laurent, Granier, Minvieille, Laur, Martin, Carli, Flot, Talent, Barry, Poujade, Carraud, Sifantus, Ronflet, Méar, Nosny, Gueye, Lacombe, Charcosset, Michallet, Pujol, Lacolley, Fontan, Seys, Cuinet, Delord, Strich, Dantoine, Gontier, Comptour, Defrance, Mafart, Rivelon, Galy, Lansiaux, Ponse, Bascoulergue, Richard, Valchère, Girard, Costevec, Rousset, Couture, Ropars, Bonhomme, Conjeaud, Manginot, Marrec, Martin, Béon, Bénard.

En cas de démission de candidats admis, une liste complémentaire sera éventuellement publiée.

Les élèves admis à la suite du concours de 1937 devront se présenter au médecin général, directeur de l'Ecole du Service de santé militaire, 18, avenue Berthelot, à Lyon, le 15 octobre 1937, à 8 heures du matin.

Service de santé de la marine

Promotions. — *Au grade de pharmacien chimiste*

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

principal : 1er tour (ancienneté), M. Istin, pharmacien chimiste de 1re classe, en remplacement de M. Soumet, admis à la retraite.

Au grade de pharmacien chimiste de 1re classe : 3e tour (choix), M. Quiniou, pharmacien chimiste de 2e classe, en remplacement de M. Istin, promu.

Ecoles de médecine navale

Jury. — Le jury pour le concours de prosecteur d'anatomie aux Ecoles annexes de médecine navale de Toulon et de Rochefort est ainsi modifié :

Président : M. le Directeur du Service de santé de la 3e région maritime.

Membres : M. Badelon, médecin principal, professeur agrégé (chirurgie générale); M. Morvan, médecin principal, chef de clinique à l'Ecole d'application.

Membre suppléant : M. Rigaud, médecin de 1re classe, chargé du cours d'anatomie à l'Ecole annexe de Toulon.

Société française de cardiologie

Les séances de la Société reprendront le 17 octobre 1937. Elles auront lieu le 3e dimanche, tous les 2 mois, à 9 heures 30, 12, rue de Seine.

XXIVe Congrès d'hygiène (Paris, 25-28 octobre)

Ce Congrès s'ouvrira à Paris, à l'Institut Pasteur, le 25 octobre 1937, à 9 heures, sous la présidence de M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique. Le Congrès sera présidé par M. E. Lesné, membre de l'Académie de médecine, président de la Société de médecine publique et de génie sanitaire.

Les trois questions à l'ordre du jour et qui feront l'objet des rapports sont : l'Hygiène scolaire, le Lait sain et les Inadaptés urbains.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, M. Dujarric de la Rivière, à l'Institut Pasteur, 28, rue du Docteur-Roux, Paris (15e).

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Louis-François Blanchard, chevalier de la Légion d'honneur, directeur de l'Institut municipal d'hygiène de Toulon. — Le Dr Maurice Jacquemont (de Roubaix), père de M. le Dr André Jacquemont. — Le Dr Cailleret (de Vaucottes, Seine-Inférieure). — Madame Arthur Felhoen, veuve du Dr A.-R. Felhoen, mère de M. le Dr René Felhoen, chevalier de la Légion d'Honneur; de Madame et de M. le Dr Roger Vendel. — Le Dr Désiré Coffé (de Bracquegnies, Belgique). — Madame Augustin Buisine, mère de M. le Dr André Buisine (de Bourbourg). — M. Jules Merveau, docteur en pharmacie, officier de la Légion d'Honneur, président du Conseil d'administration de l'Office commercial pharmaceutique, maire du IIIe arrondissement de Paris. — Le Dr Victor Bros, membre du Conseil départemental d'hygiène de Seine-et-Marne. — Le Dr Emile Magnin (de Paris).

Mariages

M. le Dr J.-Jacques Dubarry, ancien interne, médaille d'or des hôpitaux, chef de clinique médicale à la Faculté de Bordeaux, et Mlle Colette Richard, dont le mariage sera célébré le 21 octobre 1937, à Bordeaux. Nos sincères félicitations. — M. le Dr Pierre Guérillon, fils de M. le Dr André Guérillon, chevalier de la Légion d'Honneur, et Mlle Geneviève Riat. — M. Jean Truelle, ingénieur civil des Mines, ingénieur au Corps de l'Aéronautique, fils de M. le Dr et de Madame Roger Truelle (de Plombières), et Mlle Jeanne Davous.

Fiançailles

M. Maurice-Jean Monsaingeon, ingénieur civil des Mines, fils de M. le Dr Maurice Monsaingeon, ancien chef de clinique chirurgicale à la Faculté, et de Madame, et Mlle Nicole Cordier, fille du Capitaine Cordier-Corvisart et de Madame, née Chambige.

Naissances

M. le Dr et Madame Etienne Boyer (de Villeneuve-Saint-Georges) font part de la naissance de leur fils Patrick. — M. le Dr et Madame Jacques Xardel font part de la naissance de leur sixième enfant Anne-Marie. — M. le Dr et Madame Chapuis (de Diou, Allier) font part de la naissance de leur fille Nicole.

Hôpitaux de Paris

Prix de l'internat. — CONCOURS POUR LES PRIX A DÉCERNER A MM. LES ÉLÈVES INTERNES EN MÉDECINE DE 4e ANNÉE.

Le *Concours de Médecine* aura lieu le lundi 17 janvier 1938, à 9 heures, à la Salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Le *Concours de Chirurgie et Accouchement* aura lieu le jeudi 20 janvier 1938, à 9 heures, à la Salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, tous les jours, de 14 à 17 heures, du vendredi 5 au lundi 15 novembre 1937 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au bureau du Service de santé au plus tard le lundi 15 novembre 1937, à 17 heures, dernier délai.

Faculté de médecine de Paris

Donation Mannheimer. — Le doyen de la Faculté de médecine de Paris est autorisé à accepter la donation de 31.500 francs de rente française faite à cet établissement par le Dr Mannheimer (d'Amsterdam), et dont les arrérages seront employés à l'enseignement de la cardiologie, aux recherches relatives à cette branche de la science médicale, au fonctionnement de la clinique cardiologique de la Faculté de médecine.

Faculté de médecine de Montpellier

Chefs de clinique. Ont été prorogés pour l'année scolaire 1937-1938, comme chefs de clinique : Clinique médicale (Pr Giraud) : M. Mas; Clinique chirurgicale (Pr Massabuau) : M. Joyeux; Clinique obstétricale (Pr P. Delmas): M. Cadéras de Kerleau; Clinique propédeutique médicale (Pr N...) : M. Bert; Clinique dermato-syphiligraphique (Pr Margarot) : M. Ravoire; Clinique ophtalmologique (M. Dejean, agrégé, chargé du cours) : M. Viallefont.

M. Harant, chef de travaux d'anatomie pathologique, a été nommé, à partir du 1er novembre 1937, chef de travaux de parasitologie et histoire naturelle à la Faculté. Il a été chargé pour l'année scolaire 1937-1938 du cours complémentaire de pharmacologie et histoire naturelle médicale (en remplacement de M. le Pr Cabannes, admis à la retraite).

M. Seigneurin a été délégué pour l'année courante dans les fonctions de préparateur de microbiologie, en remplacement de Mlle Vernières.

Faculté de médecine de Strasbourg

Par décret présidentiel, M. Oberling (Charles), agrégé perennisé à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé, à compter du 1er novembre 1937, professeur titulaire d'hygiène et de bactériologie à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg (chaire vacante : M. Borrel, dernier titulaire). *Journal officiel*, 7 octobre 1937.

Ecole de médecine de Nantes

M. Gabriel-Pierre Sourdille, ancien chef de clinique ophtalmologique de la Faculté de Paris, ophtalmologiste des hôpitaux de Nantes, est nommé, à dater du 1er octobre 1937, professeur de clinique ophtalmologique en remplacement de M. le Pr Gilbert Sourdille.

Hôpital de Coulommiers

Un concours pour une place d'interne s'ouvrira le 16 novembre 1937, à 10 heures, à l'hôpital-hospice mixte de Coulommiers.

Conditions à remplir : Les candidats doivent être de nationalité française, non mariés et ne pas être âgés de plus de 30 ans. Ils devront se faire inscrire à la direction de l'hôpital huit jours au moins avant la date fixée pour le concours.

Avantages. — Traitement : 1re année, 4.000 francs; 2e année, 4.500 francs; logement, nourriture, éclairage, chauffage et blanchissage. Pour les pièces à produire et les épreuves demandées, s'adresser à la direction de l'hôpital.

Ecoles de médecine navale

Avis de concours d'agrégation. — Un concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé des Ecoles de médecine navale aura lieu à Toulon, dans le courant du mois de mai 1938, en vue de la nomination d'un titulaire dans la catégorie : *physiologie-médecine*.

Service de santé militaire

Nomination. — M. le médecin général Worms, directeur du Service de santé militaire de la 1re région, a été nommé, à compter du 15 octobre 1937, directeur de l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon, en remplacement de M. le médecin général Marland, placé, sur sa demande, dans la position de disponibilité.

Service de santé des troupes coloniales

Nomination. — M. le médecin commandant Saint-Etienne a été, après concours, nommé assistant des hôpitaux coloniaux (section bactériologie).

Promotions. — *Au grade de médecin colonel* : M. Mercier, médecin lieutenant-colonel, en service à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

Au grade de médecin lieutenant-colonel : Les médecins commandants : M. Bouron, en service au ministère des Colonies, en remplacement de M. Mercier, promu; M. Jouhaud, en service hors cadres en Afrique occidentale française; M. Peyre, en service hors cadres en Afrique occidentale française.

Au grade de médecin commandant : Les médecins capitaines : M. Varrin, en service hors cadres en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Bouron, promu; M. Guitton, en service à l'Ecole des apprentis mécaniciens de Rochefort, en remplacement de M. Jouhaud, promu; M. Pincon, en service en Indochine, en remplacement de M. Peyre, promu; M. Lanzalavi, en service en Chine, à la disposition du ministère des Affaires étrangères; M. Garcin, en service hors cadres au Cameroun; M. Hochstetter, en service en Afrique occidentale française; M. Carrière, en service hors cadres en Afrique occidentale française.

Au grade de médecin capitaine : Les médecins lieutenants : M. Gaillard, en service au 2e régiment d'artillerie, en remplacement de M. Varrin; M. Seite, en



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

service en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Guitton, promu; M. David, en service hors cadres au Pacifique, en remplacement de Pincon, promu; M. Matras, en service au dépôt des isolés des troupes coloniales, en remplacement de M. Lanzalavi, promu; M. Arnauld, en service hors cadres en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Garcin, promu; M. Reynes, en service au dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille, en remplacement de M. Hochstetter, promu; M. Madilhac, en service au dépôt des isolés de Marseille, en remplacement de M. Carrière, promu; M. Manciot, en service hors cadres aux Antilles; M. Challier, en service au 2e régiment d'artillerie coloniale; M. Bonne, en service hors cadres en Afrique occidentale française; M. Mercat, en service hors cadres au Cameroun; M. Piclet, en service à l'hôpital militaire de Fréjus; M. Jouin, du 3e régiment d'infanterie coloniale; M. Fabre, du 4e régiment de tirailleurs sénégalais; M. Mistrot, en service au 11e régiment d'artillerie coloniale.

XXIVe Congrès d'hygiène

Ce Congrès organisé par la Société de médecine publique et de Génie sanitaire, s'ouvrira sous la présidence effective de M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique; il tiendra séance les lundi 25, mardi 26 et mercredi 27 octobre 1937, à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. E. Lesné, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Trousseau, président de la Société pour 1937.

Programme. — Lundi 25 octobre, 9 heures : Ouverture du Congrès; allocutions. — Rapports et communications : I. *Hygiène scolaire.* Rapports : Surmenage scolaire. Fatigue à l'âge scolaire. Aspect médical, social et administratif de la question, par M. Clément Launay, médecin des hôpitaux de Paris. — Prophylaxie de la tuberculose à l'école, par Mlle Germaine Dreyfus-Sée, ancien interne des hôpitaux et ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. — Communications. — 14 heures : Suite des communications. — 17 heures : Réunion du Syndicat des médecins hygiénistes (réunion privée).

Mardi 26 octobre, 9 heures : Communications. — 14 heures : II. *Le lait sain.* Rapports : Contrôle de la flore bactériologique du lait pendant la récolte, la pasteurisation, le transport et la vente, par MM. G. Guittonneau, professeur de microbiologie à l'Institut agronomique, directeur du Laboratoire national des industries laitières; M. G. Mocquot, chef de travaux au Laboratoire national des industries laitières; M. Eyrard, préparateur au Centre d'expérimentation laitière. — Hygiène du lait, par M. Grenoilleau, docteur en droit, médecin inspecteur des services d'hygiène du Loir-et-Cher. — 17 heures : Réunion du Syndicat des médecins hygiénistes (réunion privée).

Mercredi 27 octobre, 9 heures : III. *Les inadaptés urbains.* Rapports : Les inadaptés urbains, par M. le Pr Mouriquand, professeur de clinique médicale infantile à la Faculté de médecine de Lyon. — Communications. — 14 heures : Communications diverses. — Discussion et vote des vœux du Congrès.

Jeudi 28 octobre : Visite de l'Exposition " Arts et Technique ", Paris 1937, et particulièrement du Pavillon de l'hygiène et du Palais de la Découverte.

Un banquet par souscription aura lieu le mardi 26 octobre, sous la présidence de M. le ministre de la Santé publique. S'inscrire au secrétariat du Congrès (Institut Pasteur) avant le 25 octobre au soir.

Pour tout ce qui concerne le voyage et le séjour à Paris, s'adresser aux Voyages Duchemin-Exprinter, 26, avenue de l'Opéra, Paris Ier.

Secrétaire général : M. Dujarric de la Rivière, Institut Pasteur, 28, rue du Docteur-Roux, Paris.

IIIe Congrès national de la Société italienne d'anesthésie et d'analgésie

Ce Congrès se tiendra à Turin, le 22 octobre prochain, en même temps que les autres Congrès médicaux et chirurgicaux nationaux.

La séance inaugurale aura lieu au Royal istituto di clinica chirurgica di Torino (corso XXVIII ottobre) à 9 heures du matin.

Les rapports suivants seront présentés : L'anesthésie en traumatologie (en temps de paix et en temps de guerre), par M. le Pr Trivellini (Milan) et

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M. Camoriano (Gorizia); Les effets des anesthésiques sur les fibres nerveuses centrales et périphériques et sur les cellules nerveuses par le Pr Donaggio (Bologne).

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au secrétaire général du Congrès : Pr G. Giordanengo (corso Re Umberto, 64, Torino) ou au secrétaire général de la Société : Pr A. M. Dogliotti (Policlinico, Modena).

Congrès international du thermalisme et du climatisme

Ce Congrès qui a lieu au Palais du Thermalisme et du Climatisme à l'Exposition Internationale des Arts et Technique de Paris, s'est ouvert le jeudi 14 octobre et prendra fin le dimanche 17 octobre. A la séance de clôture sera lu le rapport général sur le thermalisme du Dr Mothe.

Association française de chirurgie

A la séance administrative du jeudi 7 octobre, M. Albert Mouchet a été nommé vice-président à la quasi unanimité des suffrages, pour être président du Congrès en 1939, M. Imbert (de Marseille) étant président l'an prochain.

Société française de cardiologie

La prochaine séance de la Société française de cardiologie a lieu le dimanche 17 octobre 1937, à 9 heures 30 du matin, dans l'Hôtel de l'Académie de chirurgie, 12, rue de Seine, Paris (6e).

Les communications annoncées sont les suivantes:

M. Benhamou (Alger) : Le cœur des paludéens. Le cœur dans le Kala-azar. Echinococcose (kyste hydatique) du ventricule gauche.

MM. Ch. Laubry et Heim de Balsac : Valeur des érosions costales dans le diagnostic des sténoses isthmiques.

M. A. Calo (Tunis) : Tetrade de Fallot et anomalies électrocardiographiques complexes et instables (rythme septal, bloc de branche, et alternance ventriculaire).

M. Pruche (Brest) : Les limites d'application des lois physiques à la dynamique circulatoire : la cardiodynamométrie.

M. P. Meyer (Strasbourg) : Dextrocardie congénitale sans inversion des cavités cardiaques.

M. Ch. Laubry : Dissociation par infarctus camouflé.

M. Broustet (Bordeaux) : Infarctus du myocarde à installation lente.

M. J. Lenègre : Infarctus avec bradycardie par dissociation auriculo-ventriculaire complète; disparition rapide des signes cliniques et électriques.

M. Langeron (Lille) : Résultats obtenus par des interventions rénales dans 5 cas d'hypertension artérielle grave. Crise tachyarythmique constituée par juxtaposition d'une tachy-auriculie et d'une tachy-ventriculie indépendante.

MM. G. Lian et Welti : Le claquement artériel pulmonaire protosystolique.

Sanatorium Calmette à Villiers-sur-Marne (Aisne) et sanatorium Emile-Roux à Arnières, près d'Evreux (Eure)

Un concours aura lieu le jeudi matin, 2 décembre, à 9 heures, à l'hôpital Laënnec (service de la clinique de M. le Pr Bezançon), en vue d'établir une liste d'aptitude de 3 médecins aux fonctions de médecin de Sanatoriums de la Renaissance Sanitaire, valable pour l'année 1938.

Les demandes de candidature, accompagnées du dossier sont reçues jusqu'au 30 novembre inclus, à la Renaissance Sanitaire, 23, rue du Renard, Paris.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au Comité National de Défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e).

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton, Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Bertier (de Grasse), ancien interne des hôpitaux de Lyon. — Le Dr Eugène Brousolle, décédé à Semur-en-Auxois, directeur honoraire de l'Ecole de médecine de Dijon. — Le Dr Roger Arnaud (de Vic-le-Fesq, Gard). — Le Dr Jules Berthier (de Reguié, Rhône). — Le Dr Louis Coignet (de Sainte-Foy-les-Lyon). — Le Dr Dangerfield (d'Alger). — Le Dr Emile Détot (de Paris). — Le Dr Pierre Dumolt (de Saujon, Charente-Inférieure). — Le Dr Henri Gloppe (de Montceau-les-Mines, Saône-et-Loire). — Le Dr René Hanriot (d'Einville, Meurthe-et-Moselle). — Le Dr Lacassagne (de Séméac, Hautes-Pyrénées). — Le Dr René Lacroix (de Marseille). — Le Dr Joseph Magé (de Loudun, Vienne). — Le Dr Jules Sprauel (de Rosières-aux-Salines, Meurthe-et-Moselle). - Le Dr Raoul Thouvenin (d'Angers). — Le Dr Jean Verdier (de Rouen). — Le sénateur Alexandre Lustig, professeur de pathologie générale à l'Université de Florence. — Le Pr Félice Piccinino, doyen de pathologie nerveuse à l'Université royale de Naples. — Le commandant J. Bergeret de Frouville, père de Madame et de M. le Dr Henri Cardot. — Le D Regett (de Sainte-Foy).

Mariages

Mlle Nicole de Jessé-Charleval et M. Jacques Trastour, lieutenant au 10e régiment de dragons, fils de M. le Dr et de Madame Paul Trastour. — M. Jean Maufat, rédacteur à l'Agence Havas, fils de M. le Dr Maufat, et Mlle Catherine May. — M. le Dr Jacques Landolt, fils du Dr Marc Landolt décédé, et de Madame Landolt, et Mlle Nicole Sandoz. — Le 26 octobre sera célébré le mariage de Mlle Claire Lereboullet, fille de M. le Pr Lereboullet, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'Honneur, avec M. Jean Michal, fils de Madame et du général Michal, chef d'Etat-Major du Gouverneur militaire de Paris, officier de la Légion d'Honneur. Nos bien sincères félicitations et tous nos vœux de bonheur.

Fiançailles

M. le Pr Lepoutre-Vienne, doyen de la Faculté libre de médecine et de pharmacie de Lille, et Madame Lepoutre-Vienne font part des fiançailles de leur fils François avec Mlle Daisy 't Kint, et de leur fille Marie-Henriette avec M. Michel Dupont. — M. le Dr Léonce Vienne, fils de M. le Dr et de Madame Vienne-Jacquart, et Mlle Anne-Marie Lambry. — Mlle Monique Maréchal, fille de M. le Dr Clément Maréchal et de Madame, née Pézeril, et M. Alex Thackara, petit-fils de l'ancien consul général des Etats-Unis à Paris.

Naissances

M. le Dr et Madame Guy Malaval font part de la naissance de leur fille Marie-Thérèse. — M. le Dr Maurice Mathis, de l'Institut Pasteur, et Madame la doctoresse, née Jourd'Heuil, font part de la naissance de leur fille Johèle.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — *Ecrit.* — Séance du 13 octobre. — Question sortie : Anatomie macroscopique des artères de l'estomac (sans la physiologie).

Questions restées dans l'urne : Le canal inguinal. — Le nerf grand hypoglosse à partir de sa sortie du crâne (anatomie sans histologie ni physiologie). — Anatomie de l'articulation du coude (sans phy-

siologie). — Anatomie macroscopique et rapports de la capsule surrénale gauche, physiologie des surrénales. — Anatomie descriptive et rapports de l'œsophage thoracique. — Les muscles péroniers latéraux (anatomie et physiologie). — Vésicule biliaire et canal cystique (anatomie, histologie et physiologie).

Séance du 14 octobre. — Question sortie : Maladie bronzée d'Addison.

Questions restées dans l'urne: Etiologie, symptômes et diagnostic du pneumothorax spontané. — Formes cliniques des endocardites malignes. — Symptômes et diagnostic des polynévrites alcooliques. — Formes cliniques et diagnostic des cancers du foie. — Symptôme et diagnostic de la méningite tuberculeuse. — Œdème aigu du poumon. — Causes et symptômes des ictères graves. — Symptômes et complications du rétrécissement mitral.

Pathologie chirurgicale. — Question sortie : Causes. signes et diagnostic des rétrécissements non cancéreux du rectum.

Questions restées dans l'urne : Les fractures diaphysaires des deux os de la jambe au tiers inférieur sans le traitement. — Formes cliniques et diagnostic de l'arthrite blennorragique du genou sans le traitement. — Signes, diagnostic, évolution de l'anévrysme artériel circonscrit poplité. — Tuberculose testiculo-épididymaire sans le traitement. — Cancer du corps de l'utérus sans le traitement. — Invagination intestinale aiguë du nourrisson. — Signes et diagnostic du mal de Pott dorso-lombaire. — Signes et diagnostic du cancer du rein chez l'adulte.

COMPOSITION DU JURY.—*Anatomie:* MM. Chevrier, Comte, Meillère, Velter, Brulé.

Pathologie médicale : MM. Chiray, de Sèze, Levy-Valensi, Bezançon, Duvoir.

Pathologie chirurgicale : MM. Seguy, Lenormant, Alglave, Heitz-Boyer, Quenu.

Faculté de médecine de Paris

Certificat d'électrologie et de radiologie, — Une session d'examen en vue de l'obtention du certificat aura lieu le jeudi 4 novembre 1937.

MM. les candidats ayant accompli leur scolarité sont priés de s'inscrire au secrétariat de la Faculté avant le 27 octobre.

Faculté de médecine de Lyon

1° Un cours de perfectionnement sur la tuberculose, sous la direction du Pr Paul Courmont, avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, est organisé, à Lyon, du mercredi 10 novembre au mercredi 8 décembre 1937 (4 semaines).

Il comprendra, chaque jour : des conférences, des cliniques au lit du malade, des exercices pratiques de clinique (radiographie, pneumothorax, etc.), de laboratoire (bactériologie, sérologie). — Le cours sera donné à la clinique par le Pr Paul Courmont et ses assistants, et dans différents services spécialisés, avec la collaboration de professeurs de la Faculté, de médecins des hôpitaux, de chefs de laboratoires. — Un certificat est délivré à la fin du cours.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine (8, avenue Rockefeller). Droits à verser : 250 francs.

Le Comité national de défense contre la tuberculose met à la disposition des médecins de dispensaires ou de candidats à ces postes un certain nombre de bourses.

S'adresser pour les bourses et tous renseignements d'inscription, au Pr Paul Courmont, 33, rue Sainte-Hélène, Lyon.

2° Des cours complémentaires et un stage de trois mois pourront être organisés pour des médecins désirant suivre plus longtemps l'enseignement de la clinique.

Faculté de médecine de Bordeaux

Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie (Pr M. H.-L. Rocher). — M. le Pr Valentin (Hanovre, Allemagne) viendra les 28 et 29 octobre à Bordeaux, où il prononcera deux conférences : l'une sur « La tuberculose osseuse », l'autre sur les malformations du rachis ».

Ces conférences auront lieu à l'hôpital des Enfants, 168, cours de l'Argonne, service de M. le Pr Rocher, à 10 heures, les jours indiqués.

Faculté de médecine de Montpellier

Personnel enseignant. — *Physiologie* : M. Loubatières est maintenu dans ses fonctions de préparateur de physiologie pour l'année courante.

Thérapeutique et matière médicale : M. Chaptal est maintenu dans ses fonctions d'aide préparateur pour l'année courante.

Faculté de médecine de Strasbourg

La composition des cadres du personnel enseignant et scientifique de l'Université de Strasbourg, prévue à l'article 1er du décret du 7 février 1935, est modifié ainsi qu'il suit:

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG. — a) *Personnel scientifique et enseignant.* Vingt chefs de travaux des Facultés de médecine, de pharmacie et des sciences.— Un chef de service de prothèse dentaire de la Faculté de médecine.

Ecole de médecine de Nantes

M. Auvigne, professeur de physiologie, est nommé professeur de clinique d'urologie (emploi créé).

Ecole de médecine de Rennes

M. Bourdinières, professeur d'hygiène générale et appliquée, est nommé professeur de pathologie générale et interne (dernier titulaire : M. Millardet, retraité).

Hôpital Boucicaut

Une place d'externe est actuellement vacante dans le service d'électrologie du Dr Gérard. S'adresser au Dr Gérard à l'hôpital Boucicaut.

Hôpitaux de Bordeaux

Un service radiologique modèle pourvu d'appareillages de grande puissance et de sécurité pour le radio-diagnostic vient d'être édifié à l'hôpital du Tondu de Bordeaux. Ce service qui permet aussi la radioscopie en salle éclairée, la radio-chirurgie, l'exploration et le repérage simple des corps étrangers a éte confié au Dr Mathey-Cornat, médecin radiologiste des hôpitaux.

Hôpitaux de Lyon

Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes :

1° Internes : MM. Dechavanne (Didier), Geay (R.), Roux, Bardonnet, Lafeuille, Ballivet, Chattot, Bertoye, Perreau, Béraud, Garmier, Francillon, Barrié, Fabre, Riondet, Rebatel, Grenot, Vialaron, Jeanjean, Eyssautier, Hugonnier, Desblez, Savet.

2° Suppléants : MM. Duroux, Carrier, Blondet, Goursolle, Rabaste, Lévy, Pellanda, Gallet (Maurice), Longet, Michaud, Peyrache, Mazaré, Angel, Naudin, Marion, Trouiller (Michel), Moinecourt, Clert, Mlle Dechavanne, MM. Accassat, Maillet, Servelle, Neyra, Grange, Durand, Mlle Lacaze, MM. Garnier, Boutin, Stagnara.

Hospices civils de Bône

Un poste d'interne est actuellement vacant. Conditions : nationalité française. Seize inscriptions au moins. Logement, nourriture, chauffage, éclairage, indemnité : 500 à 800 francs par mois et frais de voyage.

Pour inscriptions et tous renseignements, s'adresser au directeur des hospices civils de Bône.

Service de santé militaire

École du Service de santé. — *Liste complémentaire des candidats admis à l'Ecole du Service de santé militaire à la suite du concours de 1937* (section de médecine) :

Candidat à huit inscriptions. — 9. M. Tardieu.

Candidats à quatre inscriptions. — 69. M. Salou; 70. M. Lavenant

Candidats P. C. B. — 53. M. Camoulard; 54. M. Morilleau.

M. le médecin commandant Lassale, professeur agrégé du Val de-Grâce, à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, est désigné pour accomplir un stage d'un an à l'Ecole supérieure de guerre.

Service de santé des troupes coloniales

M. le médecin lieutenant-colonel Henri Fabre, médecin chef de l'hôpital militaire de Fréjus, est désigné comme président de la Commission de réforme de Fréjus, en remplacement de M. Tassy, médecin lieutenant-colonel, inscrit au tableau de départ du service colonial.

Hôpitaux psychiatriques

Avis de vacance. — Un poste de médecin-chef de service est vacant à l'hôpital psychiatrique de Saint-Venant (Pas-de-Calais), par suite du départ de M. le Dr Thuillier, mis en disponibilité.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

M. le Dr Georges Brouardel, membre de l'Académie de médecine et du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, conseiller sanitaire technique, a été nommé vice-président du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, en remplacement de M. le Pr Pouchet, démissionnaire et nommé président honoraire.

Société française d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris

Le bureau de la Société nous communique : la prochaine séance de la Société aura lieu le 15 novembre prochain à 16 heures 30, 12, rue de Seine.

XLVIIe Congrès français de chirurgie

Le 47e Congrès français de chirurgie aura lieu à Paris le lundi 3 octobre 1938, sous la présidence de M. Léon Imbert (de Marseille). Le vice-président sera M. Albert Mouchet (de Paris).

Les questions à l'ordre du jour pour 1938 sont :

1° Les septicémies à staphylocoques d'ordre chirurgical (formes cliniques et traitement). Rapporteurs: MM. Patel (Lyon) et Moiroud (Marseille).

2° Traitement des fractures récentes et fermées du rachis. Rapporteurs: MM. Sicard (Paris) et Charbonnel (Bordeaux).

3° Tumeurs conjonctives, primitives, malignes des parties molles des membres (téguments exceptés). Rapporteurs: MM. Moulonguet (Paris) et Pollosson (Lyon).



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Question pour 1939 : Troubles des fonctions thyroïdiennes et leur traitement. Rapporteurs : MM. Petit-Dutaillis (Paris) et Peycelon (Lyon).

Congrès international d'obstétrique et de gynécologie

Le Congrès international d'obstétrique et de gynécologie qui aura lieu à Amsterdam en mai 1938 portera sur les sujets suivants : éclampsie, thrombose et embolie, hormones.

Les rapporteurs seront :

a) Pour la pathogénie : M. Klaften (Vienne); pour la thérapeutique : M. Vignes (Paris); pour l'éclampsie : M. Stroganoff (Leningrad), M. de Snoo (Utrecht), M. Remmelts (Batavia).

b) Pour le diagnostic et la symptomatologie : M. Alfieri (Milan); pour l'étiologie : M. Douglas (Manchester); pour la prophylaxie et la thérapeutique : M. Wichmann (Helsinski).

c) Pour l'aperçu historique : M. Wagner (Berlin), M. Kaufmann (Berlin).

Pour les recherches récentes : M. Hartman (Baltimore) et M. Brouha (Liége).

Ministère de la Santé publique

Les industriels désireux d'assurer la fourniture des produits antisyphilitiques aux dispensaires dépendant du ministère de la Santé publique, sont priés d'adresser leur demande à M. le ministre de la Santé publique, rue de Tilsitt (service de prophylaxie des maladies vénériennes) et d'envoyer des échantillons aux laboratoires de contrôle de l'Académie de médecine, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris.

Ces formalités devront être effectuées avant le 15 novembre 1937.

Pose de la première pierre du monument aux morts du Service de santé

Le 28 septembre a eu lieu à Lyon, place d'Arsonval, aux abords de l'hôpital Edouard-Herriot, la cérémonie de pose de la première pierre du monument aux morts du Service de santé, en présence de nombreuses personnalités politiques et médicales.

L'inauguration du monument aura lieu au printemps de 1938.

Elle coïncidera avec celle des bâtiments du nouvel hôpital militaire qui remplacera l'hôpital Desgenettes.

Il est probable que ces deux inaugurations auront lieu en présence du Président de la République, de plusieurs ministres, d'ambassadeurs de puissances alliées et de hautes personnalités médicales et militaires.

Cours internationaux de perfectionnement médical à Berlin

Des cours de perfectionnement médical sont organisés à Berlin dans les cliniques des professeurs Von Bergmann, Sauerbruch, Bessau, Frieboes, Stoeckel-Wagner, Von Eicken, etc.

La plupart de ces cours sont professés en langue allemande. Des cours spéciaux le sont en langues étrangères.

Pour tous renseignements (programmes, prix, facilités de voyage), s'adresser au Secrétariat de la *Berliner Akademie für arztliche Fortbildung*, Berlin NW7, Robert Koch Platz 7 (Kaiserin Friedrich Haus).

Medical Yacht Club de France

La prochaine réunion du Medical Yacht Club de France aura lieu au Cercle Interallié, 33, rue du faubourg Saint-Honoré à Paris (8e), le dimanche 7 novembre 1937 à midi et demie, sous la forme d'un déjeuner amical.

Les confrères, internes et étudiants français, amateurs de Yachting, que le Medical Yacht Club intéresse et qui désirent profiter de ses avantages (réunions périodiques, dossiers de renseignements nautiques en constitution, liste des membres, carte du Club, Insignes et pavillons, etc.), trouveront tous les renseignements nécessaires auprès du secrétaire adjoint du M. Y. C. F., Dr André Soubiran, 177, rue de Courcelles, à Paris 17e (Etoile 29-54).

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Jean-Marie Genestoux (de Paris). — Le Dr Pedro Chutro (de Buenos-Ayres); il dirigea à Paris, pendant la guerre, un important service de chirurgie à l'hôpital du Lycée Buffon. — Le Pr Metreau, conseiller général de la Charente-Inférieure depuis 30 ans. — Le Dr Gilbert Laurent, ancien député, ancien conseiller général de la Loire, décédé à Antibes. — Le Dr Paul Paulin, sculpteur, officier de la Légion d'Honneur. — Le Dr Clément Kuyl (d'Ixelle, Belgique), père et beau-père de MM. les Drs J. Kuyl et A. Vaerman. — Le Dr Louis Dogniaux, décédé au Château de Heigne (Belgique). — Le Dr Jean-Baptiste Waelkens (de Saffelaere). — Le Dr van Nypelseer (de Bruxelles). — Le Dr Léon Krynski, qui fut doyen de la Faculté de médecine de Varsovie, était membre de la Société internationale de chirurgie. — Le Dr Xavier Zeller, médecin lieutenant-colonel honoraire. — Le Dr Pierre Sée (de Paris).

Mariages

M. Jean Philippe, interne suppléant des hôpitaux de Lyon, fils de Madame et de M. le Dr Paul Philippe, chevalier de la Légion d'Honneur, et Mlle Odile Jarsaillon, fille de M. le Dr et de Madame Louis Jarsaillon. — M. le Dr Pierre Havet, fils de M. le Dr et de Madame Eugène Havet, et Mlle Elise Canlers.

Naissances

M. le Dr et Madame Jean Lereboullet font part de la naissance de leur fille Christiane. Nos sincères félicitations.— M. le Dr et Madame Pierre-Vachey font part de la naissance de leur fils Dominique.

Faculté de médecine de Paris

Bibliothèque. — La bibliothèque de la Faculté de médecine est ouverte tous les jours (sauf les dimanches) de 13 heures 30 à 19 heures 15 et de 20 heures à 22 heures 15 du 1er octobre au 14 juillet; de 14 heures à 18 heures du 15 au 28 juillet. Un service spécial de lecture et de prêt fonctionne pendant les vacances universitaires. (Consulter les affiches).

Ont accès à la bibliothèque : 1° les membres du personnel enseignant; 2° les étudiants en médecine régulièrement immatriculés (sur présentation de la carte de l'année); 3° les médecins français; 4° les personnes autorisées par M. le Doyen (sur justification du paiement des droits de bibliothèque).

Pour obtenir la communication d'une publication : les usagers doivent se munir d'un bulletin de demande à l'entrée de la salle, vérifier avec soin la cote et le titre au catalogue, rédiger lisiblement et à l'encre leur demande et la présenter au guichet. Ce bulletin doit être conservé et remis à la sortie.

Les lecteurs ont à leur disposition un catalogue alphabétique par noms d'auteurs, un catalogue analytique de matières, un catalogue des périodiques usuels, les principaux répertoires bibliographiques médicaux ainsi que le catalogue imprimé des thèses de Paris. Les bibliothécaires (bureau au centre de la salle de lecture) donneront d'ailleurs aux lecteurs tous les renseignements techniques désirés pour la direction de leurs recherches et ils s'efforceront de satisfaire, dans la limite des règlements, à leurs demandes de documentation médicale et paramédicale.

Salle réservée : La salle réservée n'est ouverte qu'aux lecteurs munis d'une carte spéciale délivrée par le bibliothécaire pour une durée limitée et des

travaux déterminés (thèses de doctorat, mémoires, etc.).

Ont droit au prêt: 1° les membres du personnel enseignant; 2° les médecins, chirurgiens et spécialistes assimilés des hôpitaux de Paris spécialement autorisés par M. le Doyen.

Le prêt est consenti pour une durée de un mois et cinq volumes au maximum. Sont toutefois exclus du prêt: les ouvrages usuels, les thèses et périodiques en fascicules, les atlas et ouvrages de la réserve.

Faculté de médecine d'Alger

M. Grégoire, chef de travaux à la Faculté des sciences de Rennes, est chargé des fonctions d'agrégé de chimie générale pharmaceutique et toxicologie la Faculté d'Alger.

Faculté de médecine de Lyon

M. Joseph Chalier, agrégé, est nommé professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon (dernier titulaire de la chaire : M. Froment, appelé à une autre chaire).

M. Tavernier, agrégé, est nommé professeur de clinique chirurgicale infantile et orthopédie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon (dernier titulaire de la chaire : M. Nové-Josserand, retraité).

Faculté de médecine de Toulouse

La chaire de médecine légale (dernier titulaire : M. Sorel, retraité) de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse est transformée en chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques.

M. Nanta, professeur sans chaire, est nommé proseur de clinique des maladies cutanées de syphilitiques à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse.

La chaire de pathologie générale et expérimentale (dernier titulaire : M. Bordier, retraité) de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse est transformée en chaire d'anatomie médico-chirurgicale.

M. Dieulafé, professeur sans chaire, est nommé professeur d'anatomie chirurgicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse.

Ecole de médecine d'Angers

Avis de concours. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira le mardi 26 avril 1938, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Ecole de médecine de Besançon

M[lle] Girault, professeur agrégé des sciences naturelles est chargée provisoirement et jusqu'à la désignation d'un titulaire, de la suppléance des sciences naturelles (remplacement de M. Vechot).

Avis de concours. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon s'ouvrira le mardi 26 avril 1938 devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Nancy.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Ecole de médecine de Poitiers

M. Jaulain, docteur en médecine, est institué pour neuf ans professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale.

Hôpital de Guéret

Avis de concours. — L'hôpital de Guéret met au concours sur titres, 2 places d'interne en médecine.

Les candidats doivent être français et munis de 16 inscriptions.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté de Paris.

Hôpitaux de Lyon

Avis de concours. — Le 28 mars 1938, il sera ouvert un concours public pour la nomination d'un chirurgien des hôpitaux. Ce concours est scindé en deux parties distinctes séparées l'une de l'autre par un délai de trois mois.

Se faire inscrire avant le samedi 19 mars.

Hôpitaux civils d'Oran

Internat. — Un certain nombre de places d'interne seront vacantes ou susceptibles de le devenir à brève échéance à l'hôpital d'Oran.

Peuvent être nommés internes les étudiants français ou sujets français ayant au moins 13 inscriptions, la préférence étant donnée aux externes nommés au concours.

Les internes de l'hôpital d'Oran jouissent des avantages suivants : 9.000 francs la première année; 9.500 francs la deuxième année; 10.000 francs la troisième année.

Nourriture les jours de garde. — Voyage payé en 2[e] classe du port d'embarquement à Oran, sous réserve d'un séjour minimum de 6 mois.

Les demandes doivent être adressées au directeur

de l'hôpital accompagnées des pièces suivantes : 1° Acte de naissance; 2° Certificat de bonnes vie et mœurs datant de moins de 3 mois; 3° Certificat de scolarité; 4° Notes scolaires et références.

Les nominations sont faites par M. le Préfet d'Oran après avis du Corps médical de l'Etablissement.

Service de santé militaire

École du Service de santé. — *Liste de classement définitif des candidats admis à l'Ecole du Service de santé militaire à la suite du concours de 1937.*

I. Section de médecine. — *a*) Troupes métropolitaines. — Candidats P. C. B. : MM. Tissier, Laurent, Granier, Minvielle, Laur, Carli, Flot, Talent, Barry, Carraud, Sifantus, Ronflet, Nosny, Lacombe, Michallet, Pujol, Lacolley, Fontan, Cuinet, Delord, Strich, Dantoine, Gontier, Comptour, Galy, Lansiaux, Rivelon, Couture, Ponse, Richard, Vaichère, Girard, Ropars, Bonhomme, Manginot, Marrec, Martin, Bénard.

b) Troupes coloniales : MM. Monnier, Poujade, Méar, Gueye, Charcosset, Seys, Defrance, Mafart, Bascoulergue, Conjeaud, Costevec, Camoulard, Rousset, Béon, Morilleau.

Asiles publics d'aliénés

Mlle le Dr Petit, reçue au concours du médicat des asiles en 1937, est nommée médecin chef de service à l'asile privé faisant fonction d'asile public de Plouguernevel (Côtes-du-Nord).

Hôpitaux psychiatriques

Avis de vacance. — Un poste de médecin directeur est vacant à l'hôpital psychiatrique de Quimper (Finistère), par suite du décès du Dr Humbert.

Conseil supérieur de l'Instruction publique

M. Roussy, recteur de l'Académie de Paris, est nommé, membre du Conseil supérieur de l'Instruction publique, jusqu'à l'expiration des pouvoirs de cette assemblée, en remplacement de M. Charléty, admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

Ministère de la Santé publique

Le *Journal officiel* du 15 octobre 1937 publie un avis de concours pour le recrutement d'inspecteurs d'hygiène dans les départements suivants :

Aude, Eure, Gironde, Landes, Loire-Inférieure, Lozère, Sarthe, Vendée, Vienne et également un avis pour le recrutement de 25 inspecteurs départementaux adjoints d'hygiène ou assimilés. La date de ce dernier concours est fixée au 16 décembre 1937.

Ce même *Journal officiel* publie un avis de concours pour le recrutement de directeurs de bureaux d'hygiène dans les villes suivantes : Lille, Toulouse.

Les demandes devront être remises au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris, le 16 novembre 1937 au plus tard.

Le *Journal officiel* du 15 octobre 1937 publie un avis de concours pour le poste de médecins directeurs et médecins adjoints des sanatoriums publics.

Les demandes seront reçues jusqu'au 20 novembre 1937 au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau, 7, rue de Tilsitt, Paris.

Ministère de l'Education nationale

Le *Journal officiel* du 15 octobre 1937 publie un décret portant création d'une médaille de la recherche scientifique, destinée à récompenser des recherches désintéressées de science pure : mathématiques, physique, chimie, biologie, sciences humaines. Les recherches de médecine expérimentale et des inventions très importantes pourront aussi être récompensées.

Ces médailles comporteront une prime : médaille de bronze : 12.250 frans; médaille d'argent : 24.500 francs; médaille d'or : 49.000 francs; médaille d'honneur avec grand prix : 100.000 francs; médaille d'honneur avec premier grand prix : 250.000 francs.

Le nombre des médailles décernées chaque année ne pourra dépasser les limites suivantes :

Une médaille d'honneur avec premier grand prix, une médaille d'honneur sans allocation (étranger); trois médailles d'honneur avec grand prix, dont une, en principe, aux sciences humaines; neuf médailles d'or; dix-huit médailles d'argent; seize médailles de bronze.

Diverses dispositions concernent l'attribution d'une allocation d'honneur à des chercheurs âgés d'au moins 70 ans ayant reçu les prix Nobel, Osiris ou Albert de Monaco, ou la médaille de la Recherche scientifique.

Enfin sont arrêtées les modalités de présentation et de désignation des candidats.

Muséum national d'histoire naturelle

La chaire d'anatomie comparée des végétaux vivants et fossiles est déclarée vacante au Muséum national d'histoire naturelle.

Journée internationale du rhumatisme

Cette manifestation scientifique organisée par la Ligue française a été tenue le 9 octobre, avec le plus grand succès.

De nombreux congressistes français et des médecins appartenant à neuf nations étrangères ont pris part aux travaux de cette journée.

La séance du matin a eu lieu à l'hôpital Saint-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Antoine, dans la clinique médicale du Pr Loeper et a été consacrée à la présentation de cas cliniques et à la discussion du syndrôme de Chauffard-Still.

La séance de l'après-midi s'est tenue à la Faculté de médecine, sous la présidence du Pr Laignel-Lavastine, et a été ouverte par le Dr Lacapère, représentant le ministre de la Santé publique.

Quatre rapports ont été présentés :

1er rapport : Médications radio-actives, Pr agrégé F. Coste (Paris).

2e Rapport : Cures hydro-minérales radio-actives et rhumatismales, Pr Thierry et H. Milhaud (Lyon).

3e Rapport : L'émanothérapie dans le rhumatisme chronique, Pr Cluzet et H. Thiers (Lyon).

4e Rapport : Actions radio-actives exercées par les eaux minérales et leur dérivés, Pr Euzière et R. Castagne (Montpellier).

Le soir un banquet réunissait les membres de la Journée au Pavillon Dauphine, dans une atmosphère de chaude cordialité.

Le Film " La Spécialité pharmaceutique française "

L'Union intersyndicale des fabricants de produits pharmaceutiques a eu l'heureuse idée de présenter en un film ordonné par Jean Benoit Lévy la spécialité pharmaceutique française, dans le but de faire connaître au monde médical l'importance des organisations de nos grands laboratoires et aussi de montrer à l'étranger le matériel important qui permet à ces laboratoires de produire des médicaments de qualité.

La première présentation du Film a été réalisée le 20 octobre à la Faculté de pharmacie dans un amphithéâtre bien rempli, sous la présidence de M. Chapsal, ministre du Commerce.

M. Guérin, doyen de la Faculté de pharmacie, a souhaité la bienvenue et a dit tout le plaisir qu'il avait à constater la réalisation de ce film qui doit porter loin le renom de nos laboratoires et qui, réalisé dans l'union des spécialistes, doit être un élément du maintien d'une union plus désirable que jamais.

M. le Dr Jean Faure a pris ensuite la parole pour remercier les personnalités qui assistaient à cette première, et tout spécialement M. Chapsal qui, malgré ses multiples occupations, avait tenu à constater par lui-même le grand effort des laboratoires pharmaceutiques pour répandre dans le monde le commerce des spécialités françaises.

Enfin M. Chapsal remercia d'avoir associé le Ministre Commerce à cette fête de famille, car il espérait y puiser d'utiles enseignements.

Le Film se déroule, accompagné de musique et d'explications : la Faculté de médecine, la Faculté de pharmacie et ses laboratoires d'études constituent l'entrée en matière, puis les cultures et les récoltes de plantes médicinales sont joliment présentées.

Les laboratoires défilent successivement, mais sans aucune désignation qui puisse faire penser à une publicité.

La préparation des ampoules, le remplissage des ampoules, la mise en cachets, la préparation des produits granulés, tout cela passe rapidement sous les yeux.

Puis l'essai des médicaments sur des cobayes, sur des souris.

Le Film se termine par une scène de discussion scientifique entre le Pr Roux, le Pr Calmette et le Pr Louis Martin, sous le signe de l'Institut Pasteur.

Il faut féliciter l'Union intersyndicale des fabricants de produits pharmaceutiques de cette belle réalisation, due à un effort commun dans une union de parfaite collaboration.

Dr Georges J.-B. Baillière

Faculté de médecine de Paris

Election du Doyen. — M. le Pr Tiffeneau est élu Doyen de la Faculté de médecine par 44 voix contre 27 à M. Cunéo.

M. le Pr Baudouin a été élu assesseur à l'unanimité.

Nous sommes heureux de féliciter MM. Tiffeneau et Baudouin, membres de notre Comité de Rédaction.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Thécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Henri Blanchon (de Vauvert, Gard) — Le Dr Georges Courtier (de Royan). — Le Dr Emile Jouannem (de Firbeix (Dordogne). — Le Dr Etienne Marquès (de Toulouse). — Le Dr Marius Merle (de Saint-Sulpice-sur-Lèze, Haute-Garonne). — Le Dr Joseph Sklodowski, frère de Madame Curie, président de la Société médicale de Varsovie. — Le Dr Georges Fournier, chevalier de la Légion d'honneur, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Joseph, décédé à Marseille. — Le Dr Emile Pech (de Cavalaire). — Le Dr Pierre Guldenschuh (de Cannes). — Le Dr Paul Lelongt (de Nice). — Le Pr Henry J. Farbach (de Minneapolis). — Sir John Moore (de Dublin); il fut président du College royal de médecine d'Islande et de l'Académie royale de médecine. — Le Pr William Saint-Clair Symmers (de Belfast). — Le Dr Car Spengler (de Davos, Suisse). — Le Pr Jacob Diner (de New-York). — Le Pr Sir John Thomson Walker (d'Aviemore, Grande-Bretagne). — Le Dr Léon Dandois (de Charleroi). — Le Dr Montigny (de Reims). — Madame G.-K Strode, femme de M. le Dr Strode, directeur de la Fondation Rockefeller en France. — MM. Michel Legros, sergent pilote, et Pierre Legros, étudiant en pharmacie, décédés accidentellement, fils de M. le Dr et de Madame Michel Legros. — M. le Dr et Madame E. Lafon, M. le Dr et Madame H. Lafon, M. le Dr et Madame G. Daude (de Pompadour) font part de la mort de Madame veuve Crozat, née Dumond.

Mariages

M. le Dr Yves Pelleteur (de Guiscriff) et Mlle Yvette Donard, fille de Madame et de M. le Dr Donard, chevalier de la Légion d'Honneur. — Mlle Marguerite-Marie Rénon, fille du Pr Louis Rénon, membre de l'Académie de médecine, décédé, et de Madame Louis Rénon, née Giroult, avec M. Louis Carolus Barré, archiviste-paléographe, ancien membre de l'Ecole française de Rome.— M. Jacques Lebrun, fils de M. le Dr Emile Lebrun (de Paris), et de Madame née Courgey, petit-fils de M. le Dr Paul Lebrun (de Bar-sur-Aube) et du Dr Courgey, décédé, et Mlle Maigné, fille de M. le Dr et de Madame Charles Maigné (de Saint-Servan).

Fiançailles

M. J. Balansard, agrégé à la Faculté de médecine et de pharmacie de Marseille, et Mlle Berthe Imbert. — Mlle Hélène Carette, étudiante en pharmacie à la Faculté libre de Lille, et M. Borel, licencié ès-sciences naturelles.

Hôpitaux de Paris

Concours de stomatologistes des hôpitaux. — *Jury* (tirage au sort) : MM. Guilly, L'Hirondel, Gornouec, Lacronique, Mahé, Boidin, Guimbellot.

Lecteurs : MM. Lebourg, Hénault.

Censeurs : MM. Fleury, Marie.

Faculté de médecine de Paris

Cours de perfectionnement de chimie médicale. — Un cours de perfectionnement de chimie médicale aura lieu à la Faculté de médecine de Paris, sous la direction de M. le Pr Polonovski.

Ce cours comprendra une série de 16 séances de travaux pratiques qui auront lieu du 12 novembre au 15 janvier les mardis et vendredis et 16 conférences sur des sujets d'actualité biochimique intéressant la médecine.



Inscription et renseignements au Laboratoire de chimie médicale de la Faculté de médecine. MM. les internes sont dispensés du droit d'inscription fixé, par ailleurs, à 250 francs. Le nombre des places étant limité, la priorité sera accordée aux premiers inscrits.

Faculté de médecine de Montpellier

M. Boulet, agrégé pérennisé, est nommé professeur de pathologie médicale et clinique propédeutique (dernier titulaire de la chaire : M. Giraud).

M. Pagès, agrégé, est nommé professeur de pathologie et thérapeutique générales (budget de la Faculté), (dernier titulaire de la chaire : M. Bosc).

M. Vidal, agrégé, est nommé professeur de médecine légale et médecine sociale (budget de l'Etat), (dernier titulaire de la chaire : M. Gaussel).

Ecole de médecine d'Angers

M. Nédelec est chargé de la suppléance de clinique chirurgicale et obstétricale.

Ecole de médecine de Besançon

Rectificatif à l'avis de concours pour l'emploi de professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon.

Ce concours s'ouvrira le mardi 3 mai 1938 et non le mardi 26 avril 1938 (*Journal officiel* du 31 octobre 1937).

Hôpitaux de Nancy

Concours de l'internat. — Jury : MM. les P[rs] Froelich, membre de la Commission administrative des hospices, de Lavergne, Simonin, Binet, et M. Guillemin, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux.

Composition écrite. — Sujet tiré au sort : Claudication intermittente du membre inférieur.

Sujets restés dans l'urne : Bronchectasie de l'adulte. - Les sigmoïdites.

Ont été nommés internes : MM. Abel, Goserez, Gayet, Ledoux, Herbenval, Holveck.

Ont été nommés externes en premier : MM. Bergeron, Wacquant, Karcher, Vigneron, Jacques, Castelain.

Université de Turin

M. le P[r] Azzo Azzi, l'éminent titulaire de la chaire d'hygiène et de microbiologie, a été nommé recteur de l'Université royale de Turin.

Légion d'honneur

Est élevé :

A la dignité de grand officier : M. le P[r] Marinesco, de l'Université de Bucarest.

Service de santé militaire

M. le pharmacien colonel Manceau (Pierre-Aimé-Alexis), professeur agrégé du Val-de-Grâce, chargé d'enseignement à l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon, est maintenu dans ses fonctions pour une durée d'un an, à compter du 3 juillet 1937.

Sont nommés : 1° *Médecins des hôpitaux militaires.* — Les médecins capitaines : M. Henri, assistant des hôpitaux militaires, hors cadres, mission ; M. Jude, assistant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire Maillot, à Alger ; M. Julliard, des troupes du Maroc ; M. Guilleman, du 405[e] régiment de défense contre aéronefs.

2° *Chirurgiens des hôpitaux militaires.* — Les médecins capitaines : M. Provost, de l'hôpital militaire de Belfort ; M. Chappoux, assistant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé ; M. Meunier, assistant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

Service de santé de la marine

Les officiers du corps de santé dont les noms suivent ont été nommés, après concours, à l'emploi de prosecteur d'anatomie, pour une période de deux ans comptant du 1[er] novembre 1937 :

A l'Ecole annexe de médecine navale de Toulon : M. Moreau, médecin de 2[e] classe, médecin-major de la 3[e] division de torpilleurs.

A l'Ecole annexe de médecine navale de Rochefort : M. Renon, médecin de 1[re] classe, en service à Brest.

Hôpitaux maritimes

Avis de concours. — Des concours pour l'obtention du titre de médecin ou de spécialiste des hôpitaux maritimes auront lieu dans le courant de mars 1938 à Brest (concours de médecine) et dans le courant du mois de mai 1938 à Toulon (concours de chirurgie).

Une seule nomination sera faite dans chacune des catégories ci-après :

a) Concours de médecine : Médecine générale ; Médecine légale et neuro-psychiatrie ; Dermato-vénéréologie ; Electro-radiologie et physiothérapie.

b) Concours de chirurgie : Chirurgie générale ; Ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie.

Fondation médicale du Mont-Valérien

L'inauguration officielle du magnifique hôpital très moderne de la Fondation Foch, appelée maintenant Fondation médicale du Mont-Valérien, a eu lieu en présence de M. le Président de la République et de M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique et de Madame la Maréchale Foch. Ce bel édifice de 11 étages et qui comprend 350 chambres

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

individuelles est doté de services de chirurgie, maternité, médecine et radiologie, munis des derniers perfectionnements.

Société française de gynécologie

La Société française de gynécologie organise une séance à Lille, à la Faculté de médecine, le dimanche 5 décembre à 14 heures 30.

Cette séance sera précédée dans la matinée d'une visite de la ville sous la conduite de gynécologues lillois et d'un déjeuner.

Tous les médecins, même non membres de la Société, qui désirent participer à cette réunion et obtenir la réduction de 40 % sur le transport sont priés de s'adresser d'urgence au Dr Maurice Fabre, secrétaire général de la Société française de gynécologie, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (9e).

Réunions médico-chirurgicales de morphologie

La prochaine réunion aura lieu le mercredi 10 novembre 1937, à 21 heures précises, à la bibliothèque de la Maison de Santé Velpeau, 7, rue de la Chaise, à Paris.

Institut de France

Lors de la séance publique annuelle de l'Institut de France, chacune des cinq académies délègue un membre pour y prononcer un discours.

Cette année, ce fut le Pr Achard le délégué de l'Académie des sciences.

Il fit son discours sur : « Ce que la science doit à la clinique ».

Syndicat des médecins de la Seine et des communes limitrophes (*Communiqué*)

Le Syndicat des médecins de la Seine exprime au Pr Roussy ses regrets de le voir quitter la Faculté de médecine et ses respectueuses félicitations pour son accession au poste élevé de Recteur de l'Université de Paris.

Ses membres, préoccupés du destin de la médecine, tant pour eux-mêmes que pour leurs successeurs, émettent le vœu que le Doyen qui sera élu par ses pairs ait, par la pratique de la profession médicale, une connaissance approfondie des nécessités de son exercice et de sa défense contre les dangers qui la menacent actuellement.

Prix créé par le Comité national de défense contre la tuberculose

Ce prix a bour but de récompenser le meilleur travail sur " La valeur comparée de la tomographie, de la sériscopie et de tout autre procédé analogue pour la découverte et la localisation des lésions tuberculeuses du poumon ".

Le montant est de 5.000 francs.

N.-B. - Le Comité national de défense contre la tuberculose a prévu la possibilité de décerner éventuellement un 2e prix de 3.000 francs.

Prix international Alfred Chauvin (oto-neuro-ophtalmologie)

Le prix bi-annuel de 6.000 francs sera décerné pour la première fois en 1938, lors du Congrès international qui aura lieu à Bordeaux sous la présidence du Pr Portmann.

Le sujet est le suivant : « Introduction à l'étude de la dysharmonie vestibulaire. Proposition d'un plan d'études cliniques et expérimentales ».

Le jury est composé par MM. J. A. Barre, président, Halphen, Roger, Terracol, Tournay, Velter.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. A. Chauvin, docteur en pharmacie, Aubenas (Ardèche).

Médaille de M. le Pr Sabrazès

Un Comité s'est constitué en vue d'offrir une médaille commémorative à M. le Pr Sabrazès, à l'occasion de son admission à l'Honorariat.

Nous invitons les élèves et amis du Maître à se joindre à nous en cette occasion pour lui manifester nos sentiments de respect, de reconnaissance et de sympathie.

Une souscription est ouverte donnant droit à une médaille en bronze, pour tout versement minimum

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de 70 francs. Vous êtes priés d'adresser le montant de votre souscription à M. le Dr Pauzat, trésorier, compte-courant Bordeaux 43.193.

Médaille du Dr Abadie

La remise de la médaille offerte au Dr Abadie, chirurgien en chef de l'hôpital civil d'Oran, a eu lieu le samedi 30 octobre à 17 heures 30, au Grand Hôtel à Oran.

Club hippique de France

Nous apprenons la fondation du Club hippique de France ayant pour but de réunir les médecins ainsi que les membres de leur famille s'intéressant à l'équitation.

Le Dr Renault, 3, rue Bixio, président; le Dr Guillemin, 16, avenue George V, secrétaire général; le Dr Stoleru, 14, rue Daguerre, trésorier, seront heureux d'adresser sur demande les statuts et tous renseignements à ceux qui en feront la demande.

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.)

L'Association pour le développement des relations médicales, poursuivant méthodiquement ses efforts pour resserrer ou créer des liens entre la France et les pays étrangers, a étendu, pendant les vaeances dernières, grâce à l'appui et au concours de MM. Laugier et Marx, les échanges d'étudiants qu'elle avait commencés l'an dernier.

Vingt-neuf étudiants tchécoslovaques, vingt étudiants yougoslaves et cinq étudiants hongrois ont été logés et nourris à la Cité Universitaire pendant un mois par nos soins. Dès leur arrivée à Paris, ces jeunes gens et jeunes filles furent reçus Salle Béclard par M. le Pr Hartmann qui après leur avoir souhaité la biénvenue à Paris, s'est occupé de les grouper par spécialités et de les adresser dans des services hospitaliers dont les chefs, MM. Sergent, Fiessinger, Sénèque, R. Couvelaire, Blondin, etc., avaient bien voulu promettre s'occuper d'eux. De plus, des conférences spéciales avaient été organisées à leur intention par MM. Fiessinger, Marquézy, Jacquelin, Ravina et Albeaux-Fernet.

A l'occasion de l'Fxposition internationale et pour marquer plus spécialement leur séjour à Paris, l'A. D. R. M. offrit à ses jeunes hôtes un grand dîner au restaurant du Roi George, à l'Exposition, dîner. dont M. Laugier avait bien voulu accepter la présidence et auquel avaient été invités les ministres de leurs pays respectifs : M. Adam de Koos pour la Hongrie, M. Alexis Steiherhof pour la Tchécoslovaquie, M. S. Simitch pour la Yougoslavie y représentaient leurs ministres absents de Paris. Quelques professeurs, médecins et chirurgiens des hôpitaux, qui avaient été en rapport avec ces jeunes gens, assistaient également à ce dîner. A la fin du dîner un exemplaire du très joli album édité par le Palais de l'Art français fut remis à chacun de nos invités comme souvenir.

De leur côté, la Hongrie, la Tchécoslovaquie et la Yougoslavie nous avaient offert de recevoir des étudiants français. Nous avons pu envoyer 5 étudiants à Budapest, 6 à Belgrade et 7 à Prague, tous internes des hôpitaux de Paris. Ces jeunes gens sont revenus enchantés de leur séjour à l'étranger et de l'accueil qui leur avait été fait. Ils se sont rendus compte de l'intérêt que pouvait présenter ces échanges, ils ont vu qu'ils pouvaient apprendre quelque chose hors de France et qu'ils pouvaient également, en même temps, faire connaître à l'étranger l'étudiant français instruit et travailleur. Tous, dès leur retour, ont déclaré à notre Président qu'ils s'efforceraient de recruter pour l'an prochain de nombreux étudiants français, car il y a lieu d'espérer que ces échanges iront en augmentant à l'avenir.

Prix de l'Immunité locale

On prie de rappeler que les manuscrits ou imprimés se rapportant au prix annuel de 15.000 francs créé par les Laboratoires " La Biothérapie ", 5, rue Paul Barruel, Paris (15e), sous le nom " Prix de l'Immunité locale ", doivent parvenir à l'adresse sus-indiquée avant le 31 décembre de chaque année.

Le réglement détaillé du concours se trouve dans le n° 9 du 27 février 1937 de *Paris Médical*.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. TréCULT, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Elie Faure, auteur d'un beau livre de guerre : Sainte-Face, frère de M. le Pr Jean-Louis Faure, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine. — Le Pr Fedor Krause (de Berlin), ancien chirurgien de l'hôpital Augusta Victoria. — Le Dr Jean Stini (de Nice). — Le Dr Laroy (de Zeggers-Cappel). — Le Dr Joaquin de Sousa Fero e Castro (de Lisbonne), doyen des radiologistes portugais. — Le Dr Joseph Scohy, bourgmestre de Brye (Belgique). — M. le Dr et Madame Jacques Desanti, M. le Dr Et. Desanti, chevalier de la Légion d'honneur, M. Et. Desanti, externe des hôpitaux de Marseille font part de la mort de M. Pierre Desanti, pharmacien honoraire à Aullène (Corse).

Mariages

M. le Dr Edouard Gaujoux, directeur du Bureau municipal d'hygiène d'Aix, fils de M. le Dr Emile Gaujoux, et Mlle Juliette Mourgues. — Mlle Simone Desmoulins, fille de M. le Dr Albert Desmoulins, directeur des Laboratoires départementaux et de l'Institut municipal d'électroradiologie, officier de la Légion d'Honneur, et M. Jean Huguet, notaire à Dijon. — On annonce le prochain mariage de M. le Dr Roger Boucomont, médecin consultant à Royat, fils de M. Paul Boucomont, trésorier-payeur-général, décédé, et de Madame, née Tétreau, avec Mlle Yvonne Roussy, fille du Dr Roussy, directeur des Recherches Scientifiques au Collège de France, décédé, et de Madame, née Perrin. Nos sincères félicitations et tous nos vœux de bonheur.

Naissances

M. le Dr Georges Caïn, ancien médecin assistant de l'hôpital Tenon, et Madame Georges Caïn font part de la naissance de leur fille Madeleine. — M. le Dr et Madame Paul Sivadon font part de la naissance de leur fille Danielle.

Université de Paris

La séance solennelle de Rentrée de l'Université de Paris a eu lieu dans le Grand Amphithéâtre de la Sorbonne, le samedi 6 novembre 1937 à 15 heures, en présence de M. le Président de la République, de M. le ministre de l'Education nationale et des doyens et professeurs des Facultés.

Au cours de cette solennité, quatre nouveaux docteurs *honoris causa* de l'Université de Paris reçurent le diplôme et les insignes de leur grade.

Hôpitaux de Paris

Concours de stomatologiste. — Le jury du concours est définitivement constitué de la manière suivante : MM. les Drs Mahé, Lacronique, L'Hirondel, Guilly, Gornouec, Boidin et Guimbellot.

Faculté de médecine d'Alger

M. Pierre Lafforgue est nommé chef de travaux temporaire d'anatomie pathologique (en remplacement de M. Montpellier, nommé professeur).

Faculté de médecine de Marseille

MM. Brahic et Figharella, institués agrégés, sont nommés agrégés.

Faculté de médecine de Nancy

Concours de l'externat 1937. — Le jury était constitué ainsi qu'il suit : MM. Houot, président, Perrin, Mutel, Chalnot et Michon.

49 candidats étaient inscrits; 10 ne se sont pas présentés.

Les questions sorties ont été les suivantes : 1re série : Hile pulmonaire; Vomique. — 2e série : Face postérieure du rein; Hématurie. — 3e série : Nerf phrénique; Ascites.— 4e série: Triangle de Scarpa; Fractures du col du fémur (signes, diagnostic et traitement).

Ont été nommés :

1° *Externes* : MM. Dufays, Poinsot, Cayotte, Schalow, Blum, Jupille, Mlle Lacaque, MM. Dambrine, Tarralle, Renauld.

2° *Externes à la suite* : MM. Schmitt, Seigle, Aulon, Zappel, Arbonville, Corradini.

Ecole du Service de santé militaire de Lyon

M. le médecin commandant Sarroste, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire, est nommé, à compter du 1er décembre 1937, professeur agrégé chargé d'enseignement à l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon.

Service de santé de la marine

Par décret en date du 29 octobre 1937, ont été nommés dans la réserve de l'armée de mer :

Au grade de médecin de 2e classe : Les médecins en chef de 2e classe en retraite : M. Dupin, du port de Toulon, pour compter du 1er septembre 1937; M. Bruhat, du port de Rochefort, pour compter du 3 septembre 1937.

Hôpitaux psychiatriques

Un poste de médecin directeur est vacant à l'hôpital psychiatrique de Quimper, par suite du décès de M. Humbert.

Préventorium départemental d'Ecouis

Un concours sur titres est ouvert à la Préfecture de l'Eure pour un poste de médecin-directeur, résidant au Préventorium départemental d'Ecouis.

Ce médecin doit être pourvu d'un certificat de phtisiologie.

Le traitement de début sera de 38.000 francs. Il recevra, en outre, une indemnité de déplacements de 4.000 francs; il sera logé, chauffé et éclairé.

Les candidatures devront être adressées à l'Office départemental d'hygiène sociale, 44, rue Joséphine, à Évreux, et avant le 15 novembre 1937. (Indiquer situation de famille, marié, avec ou sans enfants, ou célibataire).

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — M. Senglar, directeur de l'asile public d'aliénés de Mareville; M. Desarnaulds, député, ancien sous-secrétaire d'Etat de l'Education physique à Paris; M. le Dr Harvey Burkhart, doyen du Collège d'art dentaire de l'Université de Rochester (Etats-Unis); M. le Dr Le Page, chirurgien à l'hôpital d'Orléans; M. Mans, inspecteur départemental d'hygiène de la Somme.

Médaille d'argent. — MM. les Drs Gautier (d'Amboise); Mahoudeau (d'Amboise); G. Lang (de Belfort); Mettey, médecin chef de service de l'ophtalmologie de l'hôpital civil de Belfort; Muller et Polony, chirurgiens de l'hôpital civil de Belfort: Dubois, médecin accoucheur des hôpitaux du Hâvre.

Médaille de bronze. — M. le Dr Troncy (de Saint-Etienne).

Médecin sanitaire maritime

Le programme de l'examen en vue de l'obtention du brevet de médecin sanitaire, fixé par l'arrêté du 28 juillet 1932, est complété, en ce qui concerne l'hygiène maritime, par l'aliéna suivant :

Règles générales de protection du personnel naviguant contre les gaz de combat: Différents gaz de combat. Leur action. Effets particuliers de l'ypérite et son utilisation contre les navires de commerce. Moyens de défense. Vêtements protecteurs. Dispositions à prendre avant de rentrer dans la zone dangereuse, pendant et après l'attaque. Désinfection et traitement du personnel. Désinfection du matériel et de la cargaison (*Journal officiel*, 21 octobre 1937, p. 11822).

Médecins brevetés de la marine marchande

Le *Journal officiel* du vendredi 5 novembre 1937 publie le décret suivant :

Art. 1er. — Les médecins embarqués à bord des navires de commerce pour y remplir les fonctions prévues par l'article 1er du décret du 15 mars 1930 porteront le titre de « médecin breveté de la marine marchande ».

Art. 2. — L'article 5 du décret du 15 mars 1930, modifié le 27 juillet 1932, est modifié ainsi qu'il suit :

Art. 5. — § 1er. — Sont également dispensés d'une partie des épreuves de l'examen prévu à l'article 3 ci-dessus pour être inscrits au tableau des médecins brevetés de la marine marchande, les officiers du service de santé des troupes coloniales ayant exercé leurs fonctions pendant cinq années au moins.

(Le reste sans changement).

Prix Nobel de médecine

Le prix Nobel de médecine a été décerné au professeur hongrois Szent Gyoergyi, pour ses découvertes sur les phénomènes biologiques de combustion par rapport aux vitamines.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Académie des sciences

Prix attribués en 1937 : Prix LALLEMAND (1.800 francs), à M. Jean Delay, chef de clinique à la Faculté de Paris.

Prix THORLET (1.600 francs), à M. Paul Dorveaux, bibliothécaire en chef honoraire à la Faculté de pharmacie.

Chimie. — Prix HOUZEAU (1.000 francs), à M. Marius Picon, pharmacien en chef de la Maternité.

Anatomie et zoologie. — Fondation SAVIGNY (1.500 francs), à M. Henri Heim de Balsac.

Prix de la Société médicale des hôpitaux de Paris

1° Prix GINGEOT (1.500 francs, triennal). Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1939. Le sujet mis au concours est le suivant : « Etude fonctionnelle du foie au point de vue du pronostic opératoire dans les interventions hépato-biliaires ».

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1939.

Les arrérages permettront, s'il y a lieu, de décerner plusieurs prix.

2° Prix PAUL LE GENDRE (3.000 francs, triennal). Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1939. Le sujet mis au concours est le suisant : « Influence de la publicité contemporaine sur la moralité professionnelle et le discrédit médical ».

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1939.

XIIImes Journées dentaires

Les XIIImes Journées dentaires auront lieu à Paris du 26 au 29 novembre. Pour renseignements, s'adresser au secrétaire général, avenue Emile Zola, 145, Paris (15e).

Conseil supérieur de protection de l'enfance

Sont nommés membres du Conseil : MM. les Drs Cavaillon, Aublant, Sicard de Plauzolles, Julien Huber.

Sont nommés rapporteurs : MM. les Drs Sarah Weil-Raynal, Suzanne Serin, J.-P. Demaldent, Beley, Heuyer, Marianne Basch-Moutet, Couvelaire, Debré, Lereboullet, Parisot, Lesné, Jules Renault, Rocaz et Weill-Hallé.

Conseil supérieur de la recherche scientifique

Par arrêté du ministre de l'Education nationale du 5 novembre 1937, les élections pour la désignation des membres de la 6e section (médecine expérimentale) du Conseil supérieur de la recherche scientifique, élus par les chercheurs de moins de quarante ans et par les chercheurs et savants de quarante ans au moins, sont fixées au 14 janvier 1938.

Si un second tour de scrutin est nécessaire, il y sera procédé le 5 février 1938.

La liste des électeurs sera adressée à ceux-ci avant le 1er décembre 1937.

L'arrêté du 20 août 1937 relatif à ces élections est rapporté.

Inspection générale de l'hygiène et de la santé publique en Indochine

M. le médecin général Heckenroth, des troupes coloniales, est nommé inspecteur général de l'hygiène et de la santé publique en Indochine, en remplacement de M. le Dr Hermant.

Fournitures pharmaceutiques

Le *Journal officiel* du 5 novembre 1937 contient un arrêté sur la réglementation du prix des fournitures pharmaceutiques au compte de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919.

Analyses des sources d'eaux minérales

Le *Journal officiel* du 20 octobre publie un arrêté relatif aux analyses des sources minérales. Conformément au décret du 30 avril 1930, les eaux miné-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

rales doivent être analysées au moins deux fois par an par un laboratoire public agréé. L'eau de lavage des bouteilles est soumise à la même surveillance. L'arrêté donne enfin la liste des laboratoires agréés.

Société de médecine de Paris

La Société de médecine de Paris organise pour le samedi 27 novembre 1937 à 17 heures précises, à l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, Paris, une séance spéciale consacrée exclusivement aux " Maladies du Sang " et ayant pour but de mettre au point cette importante question pour les praticiens.

Après un exposé général de M. Bécard, les auteurs les plus compétents de France et de l'Etranger viendront apporter leur contribution personnelle à ce chapitre de la pathologie.

Tous les confrères s'intéressant aux questions du sang sont cordialement invités à cette réunion.

Matériel de protection contre les gaz de combat

Le *Journal Officiel* du 27 octobre publie un arrêté relatif à la surveillance de la fabrication et de la réception des matériels de protection contre les gaz de combat, destinés à la population civile.

Comité central de coordination sanitaire et sociale

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 3 novembre 1937, M. Serge Gas, conseiller d'Etat, directeur général de l'hygiène et de l'assistance, est nommé président du comité central de coordination sanitaire et sociale.

Les médecins de Toulouse à Paris

Le mercredi 27 octobre dernier a eu lieu le dîner de rentrée de la S. A. M. T. P. Etaient présents : les Drs Esclavissat, Privat, Levy-Lebhar, Doazan, Vitry, Groc, Dupau, Perrin, Molinery, Junquet, Montagne, Digeon, Redon, Queriaud, Soubiran, Foures, Cambies, Boyer, Massip, Bourguet, Mirabail, Delater, Armengaud, Mont-Refet, Constantin, Duraud, Auge. S'étaient excusés les Drs Dartigues, Caujole, Cany, Laffon, Foucaud, Delherm, Loze, Millas, de Parrel, Aujaleu, Roule, Mazet, Estrabaut, Babou, Louet.

A l'heure des toasts, après que le Dr Groc, secrétaire général de l'Association, eut pris la parole, à la place des discours traditionnels, s'institua spontanément une sorte de débat sur le fait de Lourdes ainsi qu'a défini le premier le Dr Molinery les guérisons inexplicables scientifiquement qui ont lieu chaque année à Lourdes, que connaissent particulièrement bien les médecins du Sud-Ouest. Tour à tour, les Drs Privat, Doazan et Molinery ont présenté une série d'arguments, d'observations, de constatations capables d'éclairer, de classer, de situer à leur vraie valeur les phénomènes d'ordre biologique et médical dont la Science, à l'heure actuelle, est incapable de donner une explication. Il ne s'agissait certes pas de prendre parti, de nier ou d'affirmer, de croire ou de douter, mais de constater en médecin positiviste et de bonne foi, ce que l'on ne peut pas ne pas constater. Ce fut une heure de discussion animée et courtoise, se déroulant dans une atmosphère de parfaite amitié et chaude intellectualité. Et pour une fois où l'éloquence pure céda le pas à la science, la soirée n'en fut pas moins pleinement réussie, comme à l'accoutumée. La prochaine réunion aura lieu en Janvier 1938.

Hommage au Pr Arnold Netter

Sous les auspices de la Renaissance Française, une plaque commémorative va être apposée sur la maison natale du Pr Arnold Netter, de l'Académie de médecine, place de l'Homme de Fer, à Strasbourg. La date de la cérémonie a été fixée au 21 novembre, à 14 heures 30. Elle coïncidera avec les fêtes habituelles commémorant l'anniversaire de l'entrée des troupes françaises.

Des discours seront prononcés par M. Léonce Armbruster, président de la Renaissance Française, des représentants de la Faculté de médecine de Strasbourg et des élèves du Pr Netter, et M. Viguier, préfet du Bas-Rhin.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Adolphe Emile Mocquot, ancien conseiller général du Doubs, décédé à Saint-Maurice. — Le Dr Cougnenc (de Cessenon). — M. Maurice Voulmier, maître de conférences honoraire de physique à la Faculté des sciences de Montpellier, père de M. le Dr Henri Voulmier. — Le Dr Joseph Ribet, décédé à Perrégaux (Algérie). — Le Dr Maurity Santos, chirurgien (de Rio-de-Janeiro). — Le Dr Jules Boyer (d'Elbeuf). — Madame Marie-Alex Peyaud (de Bernay), mère de M. le Dr Raymond Peyaud. — Le Dr Edmond Apard (de Paris). — Le Pr Christian Jacobœus (de Stockholm). — Le Pr Charles Wartmann, de l'Institut dentaire de l'Université de Genève. — Le Dr André Martingay, ancien interne des hôpitaux de Paris. — M. Maurice Debosque, beau-père de M. le Dr Pierre Parzy (d'Arras). — Le Dr Camille-Nicolas Druart (de Dour, Belgique). — Le Dr Simon Lindekens (de Guykoven, Belgique). — Le Dr de Backer (d'Uccle, Belgique). — Le Dr Faignaert (de Bruxelles), chevalier de l'Ordre de la Couronne. — Le Dr Gilbert Laurent, ancien député de Montbrison, décédé à Antibes. — Le Dr Humbert, médecin-directeur de l'hôpital psychiâtrique Saint-Athanase, à Quimper. — Le Pr William Wright (de Londres). — Pr Francis William O'Connor (de Londres). — Le Dr T.-A. Goodfellow, de l'Université de Manchester. — Le Dr Sören Holth (d'Oslo). — Le Pr Bronislas Kader, doyen de la Faculté de médecine de Cracovie. — Le Dr H.-E. Renoirdre (d'Ixelles). — Le Dr Thévenet (de Voreppe).

Mariages

M. le Dr François Rault, ancien interne des hôpitaux de Paris, attaché à la Cie du Canal de Suez, et Mlle Anne de la Sauzay. — Mlle Jacqueline Bertaut, fille de M. René Bertaut-Blancard, chevalier de la Légion d'Honneur, décédé, et de Madame, née Laferrière, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Jacques Coulet, pharmacien, fils de Madame et de M. A. Coulet, pharmacien, chevalier de la Légion d'Honneur. — M. le Dr François Lepage, médecin des hôpitaux, fils de M. le Pr agrégé Gabriel Lepage et de Madame Lepage, et Mlle Simone Vigier. — Mlle Claude Vadé, belle-fille et fille de M. André Pétel, chevalier de la Légion d'Honneur, ingénieur des Ponts et Chaussées, et de Madame, et M. le Dr E. Clénet, fils de Madame et de M. le Dr Eugène Clénet. — Mlle Brigitte Dardeau, fille de M. le Dr Dardeau, et le lieutenant Barré, fils de M. le Dr Barré (d'Aubigny-sur-Nère, Cher), et de Madame, née Gressin. — Mlle Marguerite-Marie Barret, fille de Madame et de M. Emile Barret, chevalier de la Légion d'Honneur, et M. le Dr Paul de Font-Réaulx, fils du Dr Pierre de Font-Réaulx, mort pour la France, et de Madame, née Delombre. — Mlle Renée de Cisternes, fille de M. le Dr et de Madame de Cisternes, et M. Franck Baillot d'Estivaux.

Fiançailles

M. Jean Arnous, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Juliette Boidin. — M. le Dr Louis Gougerot, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Pr Gougerot, et Mlle Fiessinger, fille de M. le Pr Fiessinger, de la Faculté de Paris.

Naissances

M. le Dr et Madame Dubois de Montreynaud font part de la naissance de leur fils. — M. le Dr et Mada-

me Declercq-Willemetz (de Carvin) font part de la naissance de leur fille Mariette.

Hôpitaux de Paris

Concours de stomatologiste. — *Epreuve écrite.* — Cancer de la langue. Signes, diagnostic et traitement.

Concours des Prix de l'internat (médailles d'or). — Section de médecine. — Jury (après tirage au sort) : MM. les Drs Hallé, Armand-Delille, Paraf, Chabrol et Lamy.

Section de chirurgie et accouchement. — Jury (après tirage au sort) : MM. les Drs Desmarest, Jean Gosset, Leibovici, Pr Couvelaire, Moulonguet-Doléris.

Assistants de consultations. — Un certain nombre de places d'assistants de consultations générales de médecine et de chirurgie, seront vacantes le 1er janvier prochain dans les hôpitaux dépendant de l'Administration de l'Assistance publique à Paris.

Les candidats qui doivent justifier de la double qualité de docteur en médecine et d'ancien interne des hôpitaux de Paris comptant quatre années d'internat, sont priés de s'adresser au bureau du Service de santé de cette Administration (3, avenue Victoria) avant le 15 décembre prochain, dernier délai.

Conférences du dimanche. — L'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1937-1938, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Ces conférences sont publiques et gratuites.

Programme. — *21 novembre.* — M. Julien Marie, médecin des hôpitaux : Le nanisme rénal.

28 novembre. — M. Rachet, médecin des hôpitaux : Les localisations anorectales de la maladie de Nicolas Favre (projections).

5 décembre. — M. Weill-Hallé, médecin des hôpitaux : La vaccination parentérale du nouveau-né par le BCG et l'allergie tuberculinique précoce.

12 décembre. — M. René Bénard, médecin des hôpitaux : De quelques médicaments cardiaques.

19 décembre. — M. Laignel-Lavastine, médecin des hôpitaux : La part grandissante du facteur social dans le diagnostic médical.

Certificat et diplôme d'électro-radiologie. — 1° Les externes et internes titulaires peuvent être autorisés par M. le Doyen à s'inscrire pour le Certificat de radiologie et d'électrologie médicales, à la condition d'être affectés dans un service d'électroradiologie des hôpitaux de Paris pendant la période des stages.

2° Ce privilège n'est pas accordé aux étudiants remplaçant ces externes ou internes, ni aux externes et internes d'une Faculté ou d'une Ecole de province.

3° Aucun stage ne peut compter s'il n'est accompli pendant la période de l'enseignement donc après l'inscription au certificat.

4° En ce qui concerne le diplôme les étudiants pourvus du certificat et non docteurs en médecine, ils peuvent être autorisés à s'inscrire pour les stages en vue du diplôme, mais ne peuvent passer l'examen du diplôme que s'ils sont docteurs en médecine.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Delherm, chef du service d'électro-radiologie de l'hôpital de la Pitié, 83, boulevard de l'Hôpital, Paris (13e).

Faculté de médecine de Paris

Chaire d'assistance médico-sociale. — M. le Pr O. Crouzon fera la leçon inaugurale du cours le lundi 22 novembre 1937 à 18 heures, au Grand Amphithéâtre de la Faculté et le continuera les mercredis et lundis suivants à 17 heures, salle des Thèses, n° 2.

Le lieu du cours du samedi à 10 heures 30 sera annoncé chaque semaine.

Académie de Caen

M. Daure, professeur à la Faculté des sciences de l'Université de Bordeaux, est nommé, à compter du 1er décembre 1937, Recteur de l'Académie de Caen, en remplacement de M. Digeon, détaché auprès de l'Office des Universités.

Faculté de médecine de Lille

M. Delannoy, agrégé, est nommé professeur de clinique chirurgicale (dernier titulaire de la chaire : M. Le Fort, retraité).

M. Swynghedauw, agrégé, est nommé professeur de pathologie externe (dernier titulaire de la chaire : M. Gérard, transféré dans une autre chaire).

M. Paquet, agrégé, est nommé professeur d'accouchements et hygiène de la première enfance (dernier titulaire de la chaire : M. Paucot, transféré dans une autre chaire).

Ecole de médecine d'Angers

M. le Pr Metzger est nommé directeur.

Ecole de médecine de Nantes

M. le Pr Auvigne, est nommé directeur.

M. le Dr Georges Moutier est institué professeur suppléant des chaires d'anatomie, de physiologie et d'histologie.

Ecole de médecine de Tours

M. le Dr Armand Mercier est institué professeur suppléant de la chaire de physique médicale.

Ecole préparatoire de médecine de Dijon

Avis de concours. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, s'ouvrira le lundi 16 mai 1938 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

Hôpital civil d'Oran

Un concours sur titres pour le recrutement d'un médecin-chef du service de psychiatrie de l'hôpital civil d'Oran sera ouvert, à Alger, le 10 décembre 1937.

Pour être admis à prendre part à ce concours, les candidats devront justifier qu'ils sont médecins spécialistes des Asiles de France et qu'ils possèdent une pratique professionnelle de 5 ans au moins dans un asile public en qualité de médecin.

Les candidats devront adresser au Gouverneur général, sous pli recommandé leur demande établie sur papier timbré et accompagnée des pièces suivantes : acte de naissance dûment légalisé, diplôme d'Etat de docteur en médecine délivré par une Faculté française ou sa copie certifiée conforme, certificat de bonne vie et mœurs, extrait de leur casier judiciaire (ces deux dernières pièces ayant moins de trois mois de date), justification de leurs titres et de leurs travaux scientifiques ainsi que de leurs services professionnels, état signalétique et des services militaires ou une pièce attestant qu'ils ont satisfait aux obligations de la loi militaire en ce qui concerne leur service actif, un engagement à ne pas faire de clientèle et à rester à la disposition de l'Administration pour assurer, s'il y a lieu, dans tout autre établissement de la colonie, un service de la même spécialité.

Le traitement annuel est provisoirement fixé à la somme de 31.000 francs majorés des indemnités de 25 pour 100 et de 8 pour 100. La liste d'inscription des candidats sera close le 4 décembre 1937. Aucune demande d'inscription faite après cette date ne pourra être accueillie.

Service de santé de la marine

Les officiers du corps de santé dont les noms suivent, ont été nommés aux postes ci-après :

Médecin chef de l'hôpital maritime de Lorient, en remplacement de M. Bouthillier, admis à la retraite, M. le médecin en chef de 1re classe Yver, professeur à l'Ecole d'application du Service de santé.

Professeur de diagnostic spécial à l'Ecole d'application du Service de santé à Toulon, en remplacement de M. Yver, M. le médecin en chef de 2e classe Bondet de la Bernardie, en service à Brest.

Hôpitaux psychiatriques

Un poste d'interne en médecine est actuellement vacant à l'hôpital psychiatrique de Pau.

Conditions d'admission et avantages. — Les candidats devront être de nationalité française, être pourvus de 16 inscriptions au minimum et être célibataires.

Traitement : 7.200 francs pour la 1re année avec indemnité de 900 francs; 8.200 francs pour la 2e année et les suivantes, avec même indemnité.

Les internes pourvus du titre de docteur auront 10.200 francs pour la 1re année avec indemnité de 1.200 francs et 11.200 francs pour la 2e année et les suivants, avec même indemnité.

Avantages en nature : nourriture, logement, blanchissage et médicaments.

Les candidatures devront être adressées d'urgence à M. le médecin-directeur de l'hôpital psychiatrique de Pau.

Distinction honorifique

Ordre de la Couronne d'Italie. — Sur la proposition de S. E. le Ministre secrétaire d'Etat pour les Affaires étrangères, S. M. le Roi d'Italie, Empereur d'Ethiopie, a daigné conférer la dignité de Commandeur de la Couronne d'Italie à M. le Dr L.-M. Pierra, secrétaire général-fondateur de la Fédération de la Presse médicale latine, rédacteur en chef d'*Acta medica latina*, directeur-fondateur de la *Revue française de gynécologie*.

Conseil supérieur de l'Instruction publique

Les professeurs titulaires, les agrégés en exercice et les chargés de cours des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie sont convoqués, le mardi 30 novembre 1937, à l'effet d'élire deux représentants au Conseil de l'Instruction publique choisis parmi les professeurs titulaires, en remplacement de M. Roussy, appelé à d'autres fonctions, et de M. Sigalas, admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

En cas de ballottage, un second tour de scrutin aura lieu le mercredi 15 décembre 1937.

Conseil supérieur de protection de l'enfance

M. le Dr Leclainche (Xavier), chef du service d'études techniques au ministère de la Santé publique, est nommé conseiller technique au secrétariat permanent du Conseil supérieur de protection de l'enfance, en remplacement de M. le Dr A. Cavaillon, nommé membre dudit Conseil.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours pour le recrutement d'inspecteurs départementaux adjoints d'hygiène et emplois assimilés

Sont désignés pour faire partie du jury du concours du 16 décembre 1937, en vue du recrutement de vingt-cinq inspecteurs départementaux adjoints d'hygiène et emplois assimilés :

M. le Dr Dequidt, inspecteur général des services administratifs.

M. le Dr Jules Renault, conseiller technique sanitaire.

M. le Pr Tanon, membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

M. le Pr Parisot, membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

M. le Dr Grenoilleau, inspecteur départemental d'hygiène du Loir-et-Cher.

M. le Dr Techoueyres, directeur du bureau d'hygiène de Reims.

Sont désignés pour faire partie de la Commission de classement prévue à l'article 9 du décret du 15 avril 1937 (pour l'année 1937) :

M. Simonnet, chef du cabinet du ministre de la Santé publique.

M. Perney, conseiller général de la Seine.

M. Claude Lewy, maire d'Orléans.

Association internationale de prophylaxie de la cécité

L'Assemblée générale de l'Association internationale de prophylaxie de la cécité aura lieu au Caire, à l'occasion du XVe Congrès international d'ophtalmologie.

Ordre du jour. — Rapport du président. — Programme national de prophylaxie de la cécité dans un pays tropical. Rapporteur principal : M. A.-F. Mac Callan. Rapporteurs : Egypte, M. M. Tewfik; France, Pr Toulant; Indes, Lieutenant-colonel R.-E. Wright; Pays-Bas, Pr H.-J. M. Weve. — Aspect social de la prophylaxie de la cécité. Rapporporteur principal : M. Park Lewis. Rapporteurs : M. P. Baillart; Pr Marquez; M. El Maziny Bey; M. Lewis, H. Carris et M. Merril.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général de l'Association, 66, boulevard Saint-Michel, Paris, avant le 1er décembre 1937.

Association des microbiologistes de langue française

Sur l'initiative des Prs Bordet, directeur de l'Institut Pasteur de Belgique; Martin, directeur de l'Institut Pasteur de Paris; Lisbonne, de la Faculté de médecine de Montpellier, une Association des microbiologistes de langue française a été crée au cours d'une réunion tenue le 28 octobre à Paris.

Cette Association se propose d'établir un lien, devenu indispensable, entre les microbiologistes de tous les pays dont la langue française est la langue scientifique et dont l'activité s'étend sur toutes les branches de la bactériologie (bactériogies médicale, vétérinaire, industrielle, agricole).

Le premier Congrès de cette Association aura lieu en octobre 1938, à l'occasion du cinquantenaire de l'Institut Pasteur.

Le Bureau, pour 1938, est constitué comme suit :

Président : Pr Martin, directeur de l'Institut Pasteur. — Secrétaires généraux : M. Lépine, de l'Institut Pasteur de Paris ; M. Paul Bordet, de l'Institut Pasteur de Bruxelles. — Secrétaire adjoint et Trésorier: M. Prévot, de l'Institut Pasteur de Paris.

Pour toute communication, s'adresser à M. Lépine, chef de service à l'Institut Pasteur, 25, rue du Docteur-Roux, Paris (15e).

Hommage au Dr Sicard de Plauzoles

Quelques amis du Dr Sicard de Plauzoles sont heureux de saisir l'occasion de sa promotion au grade d'officier de la Légion d'Honneur pour lui témoigner leur vive affection et leur profonde admiration pour son inlassable dévouement à la cause de l'hygiène sociale en général et de la prophylaxie antivénérienne en particulier. Ils vous demandent donc de vous joindre a eux, afin de lui offrir son portrait par le sculpteur-graveur De Hérain, ancien interne des hôpitaux de Paris (soit médaille de bronze, soit dessin). Les souscriptions sont reçues par M. Pierre Vernier, médecin de l'hôpital de Versailles, 15, rue des Bourdonnais, à Versailles, chèpostal, n° 2178-36, Paris; les souscriptions de 100 francs donneront droit à une reproduction.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Edmond Lévy, chevalier de la Légion d'Honneur, ex-médecin chef de l'Asile national des convalescents de Saint-Maurice. — Le Dr Camescasse (de Saint-Arnould-les-Yvelines), ancien interne des hôpitaux de Paris. Il avait réalisé la publication d'une série de stéréoscopies représentant les opérations courantes. — Le Pr Charles Gravier, du Museum d'histoire naturelle, membre de l'Académie des Sciences. — M. Louis Girault, père de M. le Dr Alban Girault (de Paris). — Le Dr Argueyrolles (de Brive). — Le Dr Charrin (de Saint-Didier-la-Séauve, Haute-Loire). — Le Dr Georges Courtier (de Royan). — Le Dr Edmond Guillaume (de Reims). — Le Dr Sourice (de Cholet). — Madame Jules Boudry, femme de M. le Dr Jules Boudry, et belle-mère de M. le Dr et de Madame Albéric Boudry (Château de Rigour). — Le Dr Paul Lelongt (de Nice).

Mariages

Mlle Marie-Marguerite Larché, fille de M. le Dr et de Madame Georges Larché (de Chenerailles, Creuse), et M. René Loron. — M. le Dr J. Capsec et Madame M. Fargeas. — Mlle Brigitte Sourdel, fille de M. le Dr et de Madame Sourdel, et M. Stéphane Bollaert.

Fiançailles

M. le Dr Guy Penaud, chef de clinique à la Faculté de Bordeaux, administrateur du *Bulletin médical de Bordeaux*, et Mlle Jeannette Ignard. — M. P. Leblanc, étudiant en médecine à la Faculté libre de Lille, et Mlle Louise Adam (de Tourcoing).

Naissances

M. le Dr et Madame Robert Guérin (de Bordeaux) font part de la naissance de leur fille Marie-Claude. — M. le Dr et Madame Paul Bard (de Thiers) font part de la naissance de leur fille Edith-Marie.

Hôpitaux de Paris

Concours des Prix de l'internat (médailles d'or). — Les jurys des 2 sections sont définitivement constitués de la manière suivante :

Section de médecine. — MM. les Drs Hallé, Armand-Delille, Chabrol, Paraf, Lamy.

Section de chirurgie et d'accouchement. — MM. les Drs Desmarest, Moulonguet-Doléris. Leibovici, Jean Gosset et Pr Couvelaire.

Académie de médecine

Election. — M. le Pr Grégoire a été élu mardi membre de l'Académie de médecine (section de chirurgie), par 67 voix sur 76 votants. Il remplace le Dr de Lapersonne au sein de cette assemblée.

Le mardi 30 novembre à 15 heures, l'Académie de médecine inaugurera une statue d'Hippocrate offerte par le Dr Skevos Zervos, d'Athènes.

Le ministre de l'Education nationale et le ministre de Grèce assisteront à cette séance.

Faculté de médecine de Paris

Rectificatif. — Le cours de chimie physiologique, 2e année, de M. le Dr Sannié, agrégé, aura lieu les lundis, mercredis et vendredis à 18 heures, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique.

Il a commencé le mercredi 24 novembre 1937.

Clinique obstétricale (hôpital Saint-Antoine). — M. le Pr Lévy-Solal fera sa leçon inaugurale le jeudi 2 décembre 1937, à 18 heures, au Grand Amphithéâtre de la Faculté, et continuera le cours à l'hôpital Saint-Antoine, tous les jeudis suivants, à 11 heures.

Faculté de médecine de Marseille

Conseils académiques. — Les professeurs titulaires, les professeurs suppléants, les agrégés en exercice et les chargés de cours à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de Marseille sont convoqués, le mercredi 1er décembre 1937, à l'effet d'élire un délégué au Conseil académique d'Aix, en remplacement de M. le Dr Roger, démissionnaire.

Il sera procédé, le cas échéant, à un second tour de scrutin, le jeudi 16 décembre 1937.

Hôpitaux de Rouen

Avis de concours. — Le jeudi 3 février 1938, un concours aura lieu à l'hospice-général, à 16 heures 30, pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux, sous la présidence de l'un des membres de la Commission administrative des hospices civils de Rouen.

Se faire inscrire à la direction, enclave de l'hospice-général: la liste d'inscription sera close le 8 janvier 1938, à 18 heures.

Les fonctions de médecin adjoint sont gratuites. Les médecins adjoints lorsqu'ils remplacent les chefs de service, reçoivent au prorata l'indemnité de fonction, calculée à raison de 5.000 francs par an.

Hôpital de Tunis

Des places d'internes sont actuellement vacantes à l'hôpital civil français de Tunis. 20 inscriptions de doctorat exigées. Traitement de début : 9.000 francs, plus une indemnité de 2.000 francs pour les internes docteurs en médecine.

Pièces à produire : extrait de naissance, certificat de scolarité, certificat de position militaire, certificat de bonne santé. Références.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au directeur de l'hôpital.

Ecoles nationales vétérinaires

M. Vuillaume, docteur vétérinaire, chef de travaux à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon, est nommé agrégé des Ecoles vétérinaires pour le premier enseignement (chimie et pharmacie).

M. Vuillaume est également nommé chef de travaux agrégé chargé du même enseignement, à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon.

Médecin breveté de la Marine marchande

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin breveté de la Marine marchande, aura lieu à Bordeaux les 23 et 24 décembre 1937.

S'inscrire avant le 10 décembre prochain auprès du directeur de l'Inscription maritime à Bordeaux.

Académie des sciences

Suite des Prix décernés en 1937 : *Médecine et chirurgie.* — Prix Montyon : 2.500 francs, à MM. Paul Boquet, assistant, et Emile Césari, chef du service de sérothérapie antivenimeuse à l'Institut Pasteur; 2 500 francs à M. Michel Salmon, chef de travaux à la Faculté de médecine de Marseille; 2.500 francs à M. Jean Vague, assistant à la Faculté de médecine de Marseille; mentions honorables de 1.500 francs à MM. Ram Kumar Goyal, docteur en médecine de l'Université de Paris; Eugène Saint-Jacques, professeur à l'Université de Montréal; Jean Terracol, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Prix Barbier (2.000 francs), à MM. P.-Emile Weil, médecin; Paul Isch-Wall, assistant. et Mme Suzanne Perlès, assistante chef de laboratoire à l'hôpital Tenon.

Prix Bréant, à MM. Georges Girard, directeur, et Jean Robic, médecin de l'Institut Pasteur de Madagascar.

Prix Godard (1.000 francs), a M. Gaston Gros, assistant délégué d'histologie et embryologie à la Faculté de médecine d'Alger.

Prix Mège, à M. Georges Curasson, inspecteur général des services vétérinaires de Dakar.

Prix Bellion (1.400 francs), à M. Jacques Vialle, chef du service d'oto-rhino-laryngologie des hôpitaux de Nice; Chevalier Jackson et Chevalier L. Jackson, professeurs de clinique broncho-œsophagique à la Temple University de Philadelphie.

Prix Argut (1.200 francs), à MM. Jean Braine, chirurgien des hôpitaux, et Raymond Rivoire, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

Fonds Charles Bouchard (2.500 francs), à M. Maurice Doladilhe, chef de travaux de physique à la Faculté des sciences de Dijon.

Prix Jean Dagnan-Bouveret (15.000 francs), à M. Michel Weinberg, professeur à l'Institut Pasteur.

Congrès international d'obstétrique et de gynécologie (Amsterdam, 4-8 mai 1938)

Les séances auront lieu au « Koloniaal Instituut ».

Sujets principaux : *L'éclampsie.* — E. Klaften (Vienne): Pathogénie; H. Vignes (Paris et B. Stroganoff (Leningrad) : Thérapeutique; De Snoo (Utrecht) et Remmelts (Batavia): L'éclampsie du point de vue géographique.

La thrombose et l'embolie. — E. Cova (Torino) : Diagnostic et symptomatologie; D. Dougal (Man-

chester): Etiologie; S. E. Wichmann (Helsingfors): Prophylaxie et thérapeutique.

Les hormones. — G. A. Wagner (Berlin) et C. Kaufmann (Berlin): Aperçu historique; C. Hartman (Baltimore) et L. Brouha (Liége) : Exposé des plus récentes recherches.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général : Dr F. C. Van Tongeren, maternité et clinique gynécologique Universitaire, Wilhelminagasthuis, Amsterdam-W.

Congrès de la Société internationale de chirurgie

Ce Congrès se tiendra à Vienne, du 19 au 22 septembre 1938, dans le magnifique local du Konzerthaus; le secrétariat du Congrès y sera installé de même que tous les bureaux de renseignements et l'Exposition d'instruments et de produits pharmaceutiques.

Un comité de dames est déjà constitué, qui rendra aux femmes des congressistes le séjour à Vienne aussi agréable qu'intéressant.

Conseil supérieur de l'Assistance publique

Sont nommés membres du Conseil supérieur de l'Assistance publique :

M. Maringer, président honoraire de section au Conseil d'Etat.

M. Hendlé, conseiller d'Etat honoraire.

Madame E. Brault, secrétaire général du Conseil supérieur de la protection de l'enfance.

M. Plytas, inspecteur général honoraire des services administratifs du ministère de l'Intérieur.

Diplôme de puériculture

Enseignement donnant lieu à l'attribution du diplôme de puériculture. — PROGRAMME. — a) *A l'Ecole de puériculture :* mardi, 14 heures, M. Detrois : Enseignement pratique de la diététique. — Mardi, 15 heures 30, M. Weill-Hallé : Enseignement pratique de puériculture sociale. — Jeudi, 17 heures, Cours. — Samedi, 14 heures 30, M. Weill-Hallé : Prophylaxie de la tuberculose et vaccination par le BCG.

b) *Stages hospitaliers* : du 16 novembre au 15 janvier, stage de M. le Pr Couvelaire, clinique Baudelocque. — Du 15 janvier au 15 mars, stage de M. le Pr Lereboullet, hospice des Enfants-Assistés. — Du 15 mars au 15 mai, stage de M. le Pr Nobécourt, hôpital des Enfants-Malades.

Tarif pharmaceutique interministériel

Le *Journal officiel* du 21 novembre publie un tarif parmaceutique interministériel qui annule, à dater du 1er octobre 1937, le tarif interministériel du 25 mai 1937.

Journées médicales Franco-Tchécoslovaques

Il y a quelques mois la Société médicale franco-tchécoslovaque de Prague s'affiliait à l'A.D.R.M.; peu de temps après se créait en France, également filiale de l'A.D.R.M., une association similaire dont le président est le Pr Noël Fiessinger et le secrétaire général le Dr Ravina.

Cette Association décida immédiatement d'organiser à Paris des Journées franco-tchécoslovaques: 68 médecins, la plupart professeurs ou agrégés, se rendirent à l'appel de leurs collègues parisiens. Reçus à leur arrivée par l'A.D.R.M. qui leur offrit une collation, puis par le Pr Cunéo faisant fonction de doyen, ils assistèrent à deux conférences couplées. Le premier jour le doyen de Prague le Pr Belehradek traita de « La vie et la température » et le Pr Binet de « La mort dans l'hyperthermie ». Le deuxième jour, le Pr Divis exposa le traitement chirurgical des tumeurs bénignes du médiastin, le Pr Lenormant lui répondit.

Le ministère de la Santé publique offrit un vin d'honneur et le Pr Fiessinger les reçut chez lui. Des visites furent organisées au Palais de la découverte, au Musée de l'Art français, à l'hôpital Beaujon-Clichy, au Pavillon tchécoslovaque de l'Exposition, au Château de Grosbois, etc.; une soirée de gala eut lieu au théâtre des Champs-Elysées.

Enfin, un grand banquet de clôture, présidé par le Pr Hartmann, a réuni les médecins tchécoslovaques à leurs collègues français. Son Excellence, M. Osuski, prononça à cette occasion une vibrante allocution. A la fin du banquet, M. Hartmann remit aux Pr Belehradek (Prague), Mentl (Prague) et Netousek (Bratislava), la croix de chevalier de la Légion d'Honneur.

La prochaine réunion aura lieu à Prague en 1938 et comportera de même deux jours de conférences couplées.

Association française pour l'étude du cancer

La prochaine réunion aura lieu le lundi 13 décembre, à 17 heures, au Laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

Manifestation en l'honneur du Pr Bégouin

A l'occasion de l'honorariat de M. le Pr Bégouin, un Comité s'est formé pour organiser une manifestation destinée à lui témoigner la sympathie de ses amis et le respectueux attachement de ses nombreux élèves. Une médaille, œuvre du maître graveur Lavrillier, grand prix de Rome, lui sera offerte, au cours d'une manifestation qui aura lieu dans le courant de l'hiver, aussi prochainement que possible.

Les souscriptions doivent être adressées dès



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

maintenant, à M. le Dr Lange, 4, allées de Tourny, à Bordeaux. Toute souscription de 100 francs, donnera droit à une médaille en bronze grand module.

Association internationale des femmes médecins

Le prochain Congrès de l'Association internationale des femmes médecins aura lieu en 1940 à Budapest. Les sujets mis à l'étude sont :

1° L'hygiène des écoliers dans les internats et externats considérée au point de vue de la nutrition, du travail scolaire, de la culture physique (repos, sports, scoutisme) et du sommeil.

2° Les législations antivénériennes, leurs principes, leurs méthodes, leurs résultats.

Fédération nationale des médecins du front

La Fédération nationale des médecins du front, rappelle que sa fête de bienfaisance aura lieu le samedi 27 novembre, au Pavillon Dauphine, porte Dauphine.

Dîner par petites tables à 20 heures 15 (couvert 60 francs).

Soirée dansante à 22 heures (entrée 15 francs).

Le bénéfice sera versé à la caisse de secours.

XVIIIe Salon des médecins, dentistes, pharmaciens et vétérinaires

Le XVIIIe Salon des médecins et du corps médical aura lieu du 30 janvier au 13 février 1938, en " La Nouvelle Galerie de Paris ", 212, faubourg Saint-Honoré, Paris. Nous rappelons que les sections peinture, sculpture, arts décoratif et appliqué seront présentées dans l'une des toutes premières Galeries d'art de Paris. Il faut que cette année la section de Photographie soit particulièrement brillante car une salle spéciale lui sera réservée.

La durée de l'Exposition sera doublée et portée à 15 jours.

La clôture des inscriptions est fixée au 30 décembre 1937.

Pour tous renseignements, écrire au secrétaire général : Dr Pierre Bernard Malet, 46, rue Lecourbe, Paris (15e).

Cérémonie médicale à Busset (Allier)

Le bureau du Syndicat des médecins de l'Allier, ayant à sa tête son président le Dr Gibert, s'est rendu récemment à Busset pour fêter le Dr Desfarges qui, depuis cinquante ans, exerce la médecine dans cette localité. Cet hommage allait également à à travers lui, à son grand-père qui lui transmit, en 1887, le poste qu'il avait créé en 1837, de telle sorte que, depuis cent ans, la médecine est exercée, dans le même poste, par deux membres d'une même famille.

Challenge René-Monal

Pour rappeler la mémoire de René Monal, interne des hôpitaux, mortellement blessé au cours d'un assaut d'escrime, la Fédération nationale d'escrime française organise sous ce nom une épreuve ouverte aux amateurs de tous les pays porteurs de leur licence internationale. Elle se disputera à l'épée par élimination directe, en 2 manches de 5 touches et belle s'il y a lieu.

Le challenge sera attribué définitivement au tireur qui l'aura remporté le plus de fois en 5 ans. L'épreuve se disputera au cours de la réunion de la Société des Armes de Combat, au Tennis Banville, 153, rue de Courcelles, à Paris (17e), le 16 décembre 1937.

L'épreuve sera dotée annuellement de 8 prix.

Un prix spécial sera attribué l'Escrimeur Universitaire, non classé dans les 8 premiers et ayant réalisé la meilleure performance.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr René Marmasse, chirurgien honoraire de l'Hôtel-Dieu d'Orléans. — Le Dr Pierre Chantrel (de Dingé, Ille-et-Vilaine). — Le Dr Henri Labache (de Paris). — Madame Conchot des Forges, femme de M. le Dr Conchot des Forges. — Madame Paul Garnier, mère de M. le Dr et de Madame Garnier-Claudon. — Le Dr Fernand Lalesque, membre correspondant de l'Académie de médecine, décédé à Arcachon.— Le Dr Paul Van der Aa (de Bruxelles).

Mariages

M. le Dr Frank Ribollet, fils de M. le Dr et de Madame Ribollet, et Mlle Odette Durafour. — M. le Dr Raymond Peyaud (de Bernay, Eure), et Mlle Odette Jallaceas. — M. le Dr J. Vergès et Mlle P. Nègre, doctoresse en droit. — M. le Dr Jean Roche, professeur à la Faculté de médecine de Marseille, et Mlle Elisabeth Barman (d'Oslo). — M. Yves Meunier, filsde M. le Dr et de Madame Léon Meunier, et Mlle Monique Alleau, fille du général et de Madame Alleau. — Mlle Geneviève Hamant, fille de M. le Dr Hamant, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Nancy, chevalier de la Légion d'Honneur, et de Madame Hamant, et M. le Dr Pierre André, assistant à la Faculté de médecine de Nancy, fils de M. le Dr André, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Nancy, officier de la Légion d'Honneur, et de Madame André.— Mlle Marguerite Marchandeau, fille de M. Paul Marchandeau, chevalier de la Légion d'Honneur, député, maire de Reims, ancien ministre, et de Madame, née Vieu, et M. Gilbert Lancien, fils de M. le Dr Fernand Lancien, sénateur du Finistère, officier de la Légion d'Honneur, et de Madame, née Rion.

Naissances

M. le Dr et Madame Alban Rathelot font part de la naissance de leur fils Luc. — M. le Dr et Madame Raymond Turpin font part de la naissance de leur fille Marie-Hélène. — M. le Dr et Madame René Biot font part de la naissance de leur douzième enfant Bruno.

Hôpitaux de Paris

Concours de stomatologiste (admissibilité). — *Epreuve écrite.* — Ont obtenu : MM. Bornet, 19; Fromaigeat, 24; Friez, 25; Gencel, 21; Lepoivre, 23; Maleplate, 22; Vrasse, 26; Normand, 15.

Consultation générale. — Ont obtenu : MM. Bornet, 20; Fromaigeat, 15; Friez, 19; Gencel, 16; Lepoivre, 15; Maleplate, 15; Vrasse 18.

Consultation dentaire. — Ont obtenu : MM. Bornet, 14; Fromaigeat, 14; Friez, 15; Gencel, 13; Lepoivre, 15; Maleplate, 18; Vrasse, 16.

Total des points obtenus : MM. Bornet, 53; Fromaigeat, 53; Friez, 59; Gencel, 50; Lepoivre, 53; Maleplate, 55; Vrasse, 60.

Sont admissibles : MM Vrasse, Friez, Maleplate, Bornet.

ÉPREUVES DE NOMINATION. — *Epreuve orale, théorique de pathologie et de thérapeutique dentaire.* — Question donnée : « Dents incluses, signes, diagnostic et traitement ». — Ont obtenu : MM. Maleplate, 16; Bornet, 15; Friez, 18; Vrasse, 15.

Concours de l'externat. — *Jury* : MM. Merklen, Michaux, Launay, Lenègre, Gérard-Marchand, R. Couvelaire, J. Gosset, Sauvage, Aubry.

Académie de médecine

Par décret du 6 novembre, l'Académie est auto-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

risée à accepter le legs qui lui a été consenti par Madame Angèle-Marie Paoletti, épouse de M. Jean-Charles Tasso, de la nue-propriété de tous ses biens pour les arrérages en être employés, au décès de l'usufruitier, à la fondation d'un prix annuel destiné à encourager et récompenser le savant ou médecin français, auteur du meilleur ouvrage pour la guérison du cancer. Ce prix portera le nom de « Prix Angèle Paoletti ».

Académie de chirurgie

La séance annuelle aura lieu dans la 3e séance de janvier 1938. M. Louis Bazy, secrétaire général, pronocera l'éloge de Quénu.

Professeurs de Faculté

Le titre de professeur honoraire est conféré à MM. Roussy, Brindeau et Sergent, anciens professeurs à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Faculté de médecine de Paris

Nouveau Régime - Session de février 1938. — Les consignations pour la session de réparation de février 1938 seront reçues les lundi 6 et mardi 7 décembre au secrétariat de la Faculté : de midi à 15 heures, guichet 2 pour les 1re, 2e et 3e années ; guichet 3, pour les 4e et 5e années.

Rectificatif. — Les élections des étudiants adjoints au Conseil de l'Université pour les affaires disciplinaires qui devaient avoir lieu le mercredi 22 décembre 1937 sont avancées au samedi 18 décembre 1937.

Faculté de médecine de Montpellier

Chefs de clinique. — Ont été nommés chefs de clinique pour l'année 1937-1938 : *Clinique médicale* (Pr Rimbaud) : MM. Boucomont et Serre. — *Clinique des maladies des enfants et hygiène du premier âge* (Pr Leenhard) : MM. Barnay et J. Balmès. — *Clinique des maladies nerveuses et mentales* (Pr Euzière) : M. Edouard Cassio.

Faculté de médecine de Nancy

Bourses accordées par la Caisse lorraine de recherches scientifiques. — M. Kissel, professeur agrégé et Acoyer, médecin capitaine (laboratoire de bactériologie), bourse de 6.000 francs, pour leurs travaux sur l'infection ourlienne expérimentale.

MM. Drouet, Florentin, professeurs agrégés, Dr Grognot (laboratoire d'histologie), bourse de 6.000 francs, pour leurs travaux sur la fonction pigmentaire, sur les glandes endocrines et sur l'action de la vagotonine en endocrinologie.

M. Thomas, chef de clinique ophtalmologique, bourse de 3.000 francs, pour ses travaux sur la déficience visuelle et l'influence des extraits hypophysaires sur la rétine.

M. Wolff, professeur agrégé (laboratoire de chimie), bourse de 3.000 francs, pour ses recherches sur le rôle du magnésium et de certaines hormones dans différents états pathologiques.

M. Pierquin, chef de clinique médicale, bourse de 2.000 francs, pour ses travaux sur l'oxygénothérapie, en collaboration avec des médecins belges, tchécoslovaques et polonais.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

M. le Dr Febvre est nommé professeur titulaire de la chaire de pharmacie galénique.

M. le Dr Vaurs, suppléant de bactériologie, est nommé professeur titulaire de la chaire d'histoire naturelle.

Ecole de médecine de Poitiers

Avis de concours. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers s'ouvrira le lundi 30 mai 1938, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Hôpitaux de Montpellier

Concours de l'internat. — Le concours d'internat

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de 1937 s'est terminé par les propositions suivantes:

Ont été proposés comme *internes en premier*: MM. Claude Gros, André Vedel, René Soulier, Jean Bigonnet, Eric Nègre, René Passouant.

Ont été proposés comme *externes en premier :* MM. Souchon, Bosc, Duc, Fabre.

Concours de l'externat. — Le concours d'externat des hôpitaux de Montpellier vient de se terminer par les résultats suivants :

Ont été proposés comme *externes titulaires :* Mlle Marianne Cadier, M. Gilbert Blaquière, Mlle Geneviève Vinon, MM. Jean Andreani, Lucien Dinguirard, Mlle Juliette Rabejac, MM. Jean Etienne, Alfred Campo, Jacques Germer-Durand, Paul Belvèze, Mlle Antonia Orsini, MM. Claude Baillet, Hervé Roussignol, Georges Sauret, Mlle Yvonne Fabre, MM. Emile Bénézech, Georges Mazoyer.

Ont été proposés comme *externes provisoires* : MM. André Rolland, Etienne Boissier, Mlle Madeleine Portes, MM. Fabre de Morlhon, Robert Graafland, Emmanuel Ponsoye, Pierre Amiel.

Hospices civils du Puy (Haute-Loire)

Avis de concours. — Un concours pour la nomination d'un médecin radiologue sera ouvert le mardi 28 décembre 1937.

Ce concours aura lieu à l'hôpital Docteur Emile-Roux, sous la présidence d'un administrateur hospitalier et devant un jury présidé par M. Belot, de Paris.

Les candidats (français) devront adresser leur demande accompagnée des pièces nécessaires par lettre recommandée au président de la Commission administrative avant le 15 décembre 1937.

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade d'officier: MM. les Drs V. Delaunay (de Paris); E. Pestel, chef de service d'électro-radiologie de l'hôpital d'Ivry, à Soissons.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs André Durville et Etienne Brissaud (de Paris); Henri Hazemann, médecin chef du dispensaire d'entr'aide sociale de la Fédération ouvrière et paysanne des mutilés et anciens combattants; M. le Pr C. Gabriel, de la Faculté de médecine de Marseille; M. le Dr A. Vagnon, administrateur des hospices de Lyon et directeur de l'hôpital de la Croix-Rousse; M. le Pr M. Wolf, de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en bronze a été décernée à M. le Dr Jacquot (de Remiremont).

Sanatoriums publics

M. le Dr Arribehaute a été nommé médecin adjoint de 4e classe au sanatorium public de la Guiche (Saône-et-Loire),

Sanatorium des étudiants

Le Conseil d'administration du Sanatorium des étudiants s'est réuni à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère), sous la présidence de M. Sarrailh, recteur de l'Université de Grenoble, et s'est occupé de la mise au point du projet des grands travaux actuellement en cours et qui comprennent notamment la création de 80 lits nouveaux et l'agrandissement de la bibliothèque et des salles de cours et de conférences.

En outre le Conseil d'administration a été informé qu'un don anonyme de 100 francs venait d'être fait au sanatorium des étudiants, par l'intermédiaire de la Société alsacienne générale de banque à Strasbourg.

Hôpitaux psychiatriques

Avis de vacance. — Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Bailleul (Nord) est actuellement vacant par suite du départ de M. le Dr Guilbert, appelé à un autre poste.

Congrès international de rhumatisme et d'hydrologie

Ce Congrès se tiendra sous la présidence de Sir



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Farquhard Buzard, à Oxford, du 26 au 31 Mars 1938.

Sujets : 1° Influence du climat et du temps sur l'apparition des maladies; 2° Rhumatismes chez les enfants.

Les droits d'inscriptions sont de 1 livre anglaise; étudiants : 5 shillings. Inscriptions et demandes de renseignements au bureau de « International Society of Medical Hydrology », 109 Kingsway, London, W. C. 2.

Ce Congrès sera suivi immédiatement du Congrès de Bath, pour les maladies rhumatismales.

Sujet : La goutte et les rhumatismes chroniques d'origine métabolique.

Il se tiendra à Bath du 31 mars au 3 avril. Pas de droits d'inscription, Les congressistes paieront leur logement et leurs repas dans les hôtels. Inscriptions et demandes de renseignements à adresser au Dr G. D. Kersley, 6 The Circus, Bath.

Ve Congrès de la Fédération de la Presse médicale latine

Ce Congrès aura lieu à Lisbonne en avril 1938. Quatre questions y seront étudiées : Question scientifique : le pancréas; question d'organisation : les assurances sociales; question de presse : la bibliographie médicale et les droits des éditeurs de périodiques.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, Dr L.-M. Pierra, 52, avenue de Breteuil, Paris (7e).

Société médico-chirurgicale des hôpitaux libres

Séance du 5 octobre 1937. — Election à titre de membre titulaire : M. Halphen.

Séance du 5 novembre 1937. — Election à titre de membres titulaires : MM. Dore, Helie, Iselin, de Sèze.

Election à titre de membres correspondants : MM. J. Baumel (Montpellier); Uzan (Vals-les-Bains).

Société de thérapeutique

Prix Antoine Courtade. — La Société de thérapeutique décerne tous les deux ans les arrérages du legs Antoine Courtade (1.250 francs) « au meilleur travail de thérapeutique médicale ou sur une question posée par la Société; ou encore à celui qui découvrira un médicament nouveau, d'une grande utilité, d'un usage fréquent et qui restera acquis à la thérapeutique ».

Ce prix sera décerné à l'assemblée générale de décembre.

Le bureau présentera un rapport qui sera inséré au bulletin précédant l'assemblée générale.

Les travaux, en deux exemplaires, les produits en quantité suffisante pour en permettre l'analyse et les essais physiologiques et thérapeutiques devront être envoyés au secrétaire général (Dr G. Leven, 24, rue de Téhéran, Paris, 8e) avant le 1er mars. Ils peuvent être adressés soit par le candidat lui-même, soit par un membre de la Société. Aucun acte de candidature personnelle n'est nécessaire et l'anonymat est admis.

Les candidats devront justifier de leur qualité de Français.

Société française d'hématologie

Séance solennelle le lundi 13 décembre 1937.

Conférence de M. le Pr Dustin, recteur de l'Université libre de Bruxelles : Nouvelle application des poisons caryoclasiques à la pathologie expérimentale, à l'endocrinologie et à la cancérologie. — Conférence de M. le Pr Grégoire, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris : La chirurgie dans les maladies du sang.

Cette séance solennelle aura lieu à 9 heures 30 précises, à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Cochin, 28, faubourg Saint-Jacques, Paris.

Substances vénéneuses

Le *Journal officiel* du 26 novembre 1937 publie un arrêté relatif au commerce des médicaments renfermant des substances vénéneuses à doses faibles.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. TréculT, 8, rue Danton. Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Paul Charles, ancien interne des hôpitaux de Paris (de Landigou, Orne). — Le Dr Van Roey, recteur de l'Université d'Amsterdam, professeur de gynécologie, décédé à Nimègue. — Le Dr Louis Napoléon Delorme, professeur d'anatomie pratique à l'Université Laval, à Montréal. — Madame Lambert de Cursay, mère de Mlle le Dr G. Lambert de Cursay. — Madame Edmond Perier, femme de M. le Dr Edmond Perier et mère de M. le Dr et de Madame Marcel Blondin-Walter. — Madame Louis Moreau-Marmont, femme de M. le Dr Louis Moreau-Marmont. — Le Dr Laurent (de Saint-André-d'Apchon). — Le Dr Gomma, maire d'Ax-les-Thermes et président du Syndicat d'initiative de cette ville. — Le Dr Eugène Albouze (de Toulouse). — Le Dr Edmond Apard (de Paris). — Le Dr Paul Ledoze (de Clohars-Carnoët, Finistère). — Le Dr Edmond Lévy (de Paris). — Le Dr Ernest Liotard (de Nice). — Le Dr Pierre Longagne (de Saint-Trojan, Ile d'Oléron). — Le Dr Paul Lory (de Pré-en-Mail, Mayenne). — Le Dr Albert Monribot (de Moissac).— Le Dr Charles Nicolas (de Marseille). — Le Dr Joseph Ribet (de Perrégaux, Algérie). — Le Dr André Ricateau (de Crest, Drôme) — Le Dr Albert Monribot, chevalier de la Légion d'Honneur (de Montauban). — Le Pr Carlo Basile (de Messine). — Le Pr Tullio Rossi Doria (de Rome). — Le Pr R obertValentine Dolbey, décédé à Chelsworth. — Le Pr Walter Jarvis Barlows (de Los Angeles), fondateur de la librairie médicale Barlow. — Le Pr James Nathaniel Jenne, ancien doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Vermont (Etats-Unis). — Madame Louis Bayle de Jessé, décédée à Volx (Basses-Pyrénées), mère de M. le Dr J.-C. Bayle de Jessé. — Le Dr Léry (de Pré-en-Pail, Mayenne). — Le Dr Fernand Curtis, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Lille.

Mariages

Mlle Odette Versillé et M. Jean Boutron, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr René Boutron, chevalier de la Légion d'Honneur, maire de Bellème, et de Madame René Boutron. — Mlle Jacqueline Mouneyrat, docteur en médecine, fille de Madame et de M. le Dr Mouneyrat, professeur agrégé des Facultés de médecine, chevalier de la Légion d'Honneur, et M. Gabriel Hamm. — Mlle Geneviève Tanret, fille de Madame et du Dr Georges Tanret, décédé, petite-fille de M. le Dr Beaudier, et le lieutenant Jacques Dumontier, fils du général Dumontier, commandant l'Ecole Polytechnique, et de Madame Dumontier.

Naissances

M. le Dr et Madame R. Tissier (de Louhans) font part de la naissance de leur fils Bruno. — M. le Dr et Madame Maxime Schneider (d'Etival-Clairefontaine) font part de la naissance de leur fille Liliane. — M. le Dr et Madame Pierre Duquesne font part de la naissance de leur fils Bernard.

Hôpitaux de Paris

Mutations des chefs de service. — CHIRURGIENS. — A l'hôpital de la Pitié: en remplacement de M. Baumgartner, atteint par la limite d'âge, M. Kuss (mutation intérieure); en remplacement de M. Kuss, M. Desplas, des Ménages; à la Maison de retraite des Ménages : M. Madier, titularisé; à l'hôpital Tenon : en remplacement de M. Gernez, décédé, M.

Girode, titularisé; à l'hôpital Beaujon : M. Robert Monod, en remplacement de M. Basset; à l'hôpital Broussais-La Charité : M. Basset, en remplacement de M. Robert Monod; à la Maison municipale de Santé (service temporaire) : M. Moulonguet; à la consultation de la Fondation Paul-Marmottan, en remplacement de M. Madier, titularisé, M. Thalheimer.

Électro-Radiologistes. — A l'hôpital Beaujon: en remplacement de M. Aubours, limite d'âge, M. Gérard, de l'hôpital Boucicaut; à l'hôpital Boucicaut : M. Joly, titularisé; à l'hôpital de Vaugirard : en remplacement de M. Béclère, décédé, M. Gally, titularisé.

Concours de stomatologiste (nomination). — Séance du 1er décembre. — *Épreuve orale d'orthodontie.* — Question donnée : « Malpositions et déformations consécutives à l'extraction de une ou plusieurs molaires temporaires. Comment les éviter et les traiter ». — Ont obtenu : MM. Maleplate, 16; Bornet, 18; Friez, 15; Vrasse, 14.

Séance du 4 décembre. — *Épreuve de consultation écrite.* — Ont obtenu : MM. Maleplate, 28; Bornet, 28; Friez, 28; Vrasse. 28.

Total des points. — Ont obtenus: MM. Maleplate, 115; Bornet, 114; Friez, 120; Vrasse, 117.

Sont proposés pour être nommés : MM. Friez, Vrasse.

Académie de médecine

La séance annuelle de l'Académie de médecine, au cours de laquelle seront proclamés, par M. Martel, Président, les prix et récompenses décernés en 1937, aura lieu le 14 décembre à 3 heures précises.

M. Brouardel, secrétaire annuel, présentera un rapport sur ces prix et M. Achard, secrétaire général, prononcera un discours intitulé : Coup d'œil historique sur l'assistance aux malades.

Faculté de médecine de Paris

Vacances de Noël et du Jour de l'An 1937-1938. — La Faculté (cours, travaux pratiques et examens) sera fermée du vendredi 24 décembre 1937 inclus au 2 janvier 1938.

Secrétariat. — Les bureaux du Secrétariat seront fermés : 1° le vendredi 24 décembre; 2° du mercredi 29 décembre inclus au dimanche 2 janvier 1938.

Bibliothèque. — La bibliothèque sera fermée : du vendredi 24 décembre inclus au dimanche 2 janvier 1938.

Une séance spéciale pour le service de prêt et de lecture aura lieu le jeudi 30 décembre, de 14 à 17 h.

Faculté de médecine de Nancy

Vacance de chaire. — La chaire d'hydrologie thérapeutique et climatologie (dernier titulaire : M. Santenoise) de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Ecole de médecine de Reims

Nomination. — M. Maurice Jacquet, médecin des hôpitaux de Reims a été nommé professeur suppléant des chaires d'anatomie, histologie et physiologie.

Hôpital communal de Neuilly-sur-Seine

Concours de l'internat. — Un concours sera ouvert le mardi 11 Janvier 1938, pour la nomination d'un interne titulaire et de quatre internes provisoires.

Les demandes devront être déposées avant le 6 janvier 1938, dernier délai, à la mairie de Neuilly-sur-Seine (l'enveloppe les contenant portera la suscription : Concours d'internat).

Les candidats seront individuellement informés avant l'ouverture du concours, en même temps que de la régularisation de leur inscription, du lieu et de l'heure de la première épreuve.

L'interne titulaire nommé à ce concours entrera en fonctions le 15 janvier 1938; les provisoires seront appelés à remplacer les titulaires suivant les vacances qui se produiront. (Les internes provisoires qui désirent concourir de nouveau pour devenir titulaires bénéficient au concours suivants de 5 points d'avance).

Avantages accordés aux internes en fonctions. — L'interne de garde prend ses trois repas et couche à l'hôpital. Les autres prennent le repas de midi à l'hôpital.

Les internes reçoivent un traitement annuel de : 7.800 francs la 1re année; 8.400 francs la 2e année et 9.600 francs la troisième année.

De plus une indemnité annuelle de 500 francs est donnée aux internes mariés, qui reçoivent en outre les allocations familiales de la caisse de compensation.

Hôpitaux de Marseille

A la suite d'un concours, M. le Dr Marius Audier a été nommé médecin des hôpitaux.

Hôpitaux de Nîmes

Un concours pour la nomination de deux médecins adjoints des hôpitaux de Nîmes s'ouvrira au mois de mai 1938.

Ce concours est ouvert aux docteurs en médecine français installés à Nîmes avant le 30 avril 1936. Inscription avant le 20 avril 1938, au secrétariat de la Commission administrative des hospices, 5, rue Hoche, à Nîmes.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Académie des sciences

Prix décernés en 1937 (fin). — *Cancer et tuberculose.* Fondation Roy-Vaucouloux (6.000 francs), les arrérages à M. Eugène Wollman, chef de service à l'Institut Pasteur.

Prix Louise-Darracq (6.000 francs), à Madame N.-A. Dobrovolskaia-Zavadskaia, chef du laboratoire de génétique à l'Institut du radium de l'Université de Paris.

Fondation Henriette Régnier, les arrérages de la fondation à M. Robert Broca, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

Physiologie. — Prix Montyon (1.500 francs), à Mlle Eliane Le Breton, chef de travaux de physiologie à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Prix Pourat (1.500 francs), à M. Georges Morin, chargé de recherches au laboratoire de physiologie à la Faculté de médecine de Lyon.

Prix Philipeaux (1.800 francs), à M. Jean Roche, professeur à la Faculté de médecine de Marseille.

Prix Fanny Emden (2.000 francs), à M. André Tournade, professeur de physiologie à la Faculté de médecine d'Alger; (1.000 francs), à M. Raoul Lecoq, directeur du laboratoire de Saint-Germain-en-Laye.

Statistique. — Prix Montyon, deux prix de 1.000 francs, à MM. Adolphe Lesage, membre de l'Académie de médecine, et Marcel Moine, statisticien du Comité national de défense contre la tuberculose; à Mlle Dagmare Weinberg, chef de travaux à l'Ecole des hautes études; mention de 500 francs à M. Marcel-Luc Verbon, ingénieur civil des mines.

Prix généraux. — Prix Saintour (3.000 francs), à M. André Marchand, doyen de la Faculté des sciences de Marseille.

Prix Wilde (4.000 francs). à M. René Lucas, professeur à l'Ecole de physique et de chimie.

Prix Marquet (5.000 francs), à M. Charles Joyeux, professeur de parasitologie à la Faculté de médecine de Marseille.

Hôpitaux psychiatriques

Avis de vacance. — Un poste de médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Fains (Meuse) sera prochainement vacant par suite du départ de M. le Dr Rondepierre, appelé à un autre poste.

Conseil supérieur de protection de l'enfance

Sont nommés membres de la Section permanente: M. Serge Gas et M. le Dr Cavaillon.

Académie Duchenne de Boulogne

L'Académie Duchenne de Boulogne dont le but est de récompenser les travailleurs indépendants pour honorer la mémoire de Duchenne de Boulogne a décerné le jeudi 2 décembre 1937, son prix annuel de 10.000 francs à M. le Dr Louis Bory, pour l'ensemble de ses travaux portant sur la pathologie générale, la pathologie expérimentale et comparée, la chimiothérapie du soufre et la dermato-syphiligraphie.

Ce prix est attribué chaque année, le premier jeudi de décembre à la suite d'un vote secret.

Les mémoires inédits et non encore récompensés, dactylographiés en double exemplaire, doivent être adressés au secrétariat de l'Académie, Centre Marcellin Berthelot, 28 bis, rue Saint-Dominique, Paris, avant le 1er octobre de chaque année.

Ecole nationale vétérinaire d'Alfort

Il est institué à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort un enseignement postscolaire annuel de médecine vétérinaire publique.

Cet enseignement à pour but de donner une instruction technique spéciale aux vétérinaires français appelés à exercer une fonction dans la médecine vétérinaire publique. Il est sanctionné par un diplôme. (*Journal officiel* du 1er décembre 1937).

Préfecture de la Seine

Candidats admis à la suite des concours sur titres ouverts en vue du recrutement de médecins suppléants des circonscriptions de contrôle médical du personnel.

1re circonscription ; M. le Dr Bousser (Jacques).
2e circonscription : M. le Dr Gole Laurent).
3e circonscription : M. le Dr Bonnard (Robert).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

4e circonscription : M. le Dr Gorse (Jean).
5e circonscription : M. le Dr Salleron (Pierre).
7e circonscription : M. le Dr Friedmann (Elias).
9e circonscription : M. le Dr Bachmann (Sylvain).
11e circonscription : M. le Dr Martinie (Jacques).

Sérums thérapeutiques

Le *Journal officiel* du 3 décembre 1937, publie un arrêté portant modification de l'arrêté du 4 février 1937, sur les sérums thérapeutiques et divers produits d'origine organique.

Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris

Prix Albert Robin. — Le prix Albert Robin, d'une valeur de vingt-cinq mille francs a été fondé par M. Albert Robin et mis à la disposition de la Société d'hydrologie en souvenir du père du donateur le Pr Albert Robin, ancien président de la Société pour récompenser un travail ou un ensemble de travaux d'un auteur français concernant l'hydrologie ou la climatologie médicale et paru dans les huit années précédentes.

Ce prix qui n'est pas divisible sera décerné pour la première fois à la deuxième séance de décembre 1938, sur le rapport d'une commission de 11 membres, Dans le cas où le prix ne serait pas attribué la Société d'hydrologie pourra accorder des récompenses jusqu'à concurrence d'une somme totale de cinq mille francs et le reliquat de la somme sera ajouté aux prix suivant.

Les candidats au prix Albert Robin sont priés d'adresser leurs travaux en double exemplaire au secrétaire général de la Société d'hydrologie, Dr Sérane, 40, rue Jasmin, avant le 15 mai 1938.

Office de liaison des œuvres d'entr'aide médicale

Les délégués des principales œuvres d'entr'aide médicale se sont réunis récemment, sous la présidence du Dr Chapon, président de l'Association générale des médecins de France, en vue de la création d'un Office, destiné à coordonner le fonctionnement de ces diverses sociétés.

Etaient représentées les Sociétés suivantes : Association générale des médecins de France (Dr Jules Bongrand); Association confraternelle des médecins français (Dr O'Followell); Association française des femmes médecins (Mlle le Dr Blanchier); Association des médecins de la Seine (Dr Genouville); Caisse de secours du " Concours médical " (Dr Vimont); Fédération des médecins du Front (Dr O'Followell); F. E. M. (Dr Darras); Gallet-Lagoguey (Dr Jousset); Maison du médecin (Dr Noir); Médecine et famille (Dr Renaudeaux); Mutualité familiale du Corps médical français (Dr Noir); Mutuelle de retraite des Journalistes médicaux (Dr Garrigues); Prévoyance médicale (Dr Busquet); Secours syndical (Dr Cibrie); Société centrale de l'A. G. (Dr A. Touchard); MM. Paul Lutaud, secrétaire général de l'A. G. et Paul Boudin, conseiller médico-juridique.

Au cours de cette séance préliminaire, après un exposé de la question par M. Touchard (de l'A. G.), une méthode de travail fut adoptée et une commission, chargée d'étudier et d'établir un projet, a été nommée. Elle est composée de MM. Noir, président; Cibrie, Darras, O'Followell, Touchard et Boudin.

Société d'histoire de la médecine hébraïque

La prochaine réunion de la Société aura lieu le jeudi 16 décembre 1937 à 21 heures, 60, rue de Monceau, avec l'ordre du jour suivant :

Rapport par le secrétaire général sur l'activité de la Société.

Election du Bureau.

Communications : 1° Dr J. Goldman : La vie et l'œuvre du Pr Widal; 2° Dr I. Simon : Les connaissances dermatologiques des juifs à la période biblique, talmudique et rabbinique (suite).

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton, Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Marcel Sourdel (de Paris). — Le Dr Gustave Donegani (de Paris). — Le Dr Louis Desy (de Montréal). — Le Dr René Thomas (de Montebourg, Manche). — Le Dr Ch. Adrian (de Strasbourg). — Le Dr René Chappel (de Saint-Brieuc). — Le Dr Edgard Lantzenberg (de Paris). — Le Dr Paul de Malherbe (de Chatellaillon, Charente-Inférieure). — Le Dr Rolland (d'Etterbeek, Belgique). — Mme le Dr Sophie de Patton (de Genève). — Madame Clément Verdier, mère de M. le Dr Georges Verdier. — Le Dr H. Chopy (de Nemours).

Mariages

Mlles Marie-Marguerite et Agnès Larché, filles de M. le Dr et de Madame Georges Larché, et MM. René Loron et Gaston Falempe. — M. le Dr Franck Ribollet, fils de M. le Dr et de Madame Nicolas Ribollet, et Mlle Odette Durafour. — M. le Dr Robert Soupault et Madame Germaine Chastel.

Fiançailles

M. Joseph Gay, pharmacien, et Mlle Marguerite Danès (d'Ecaillon), sœur de M. le Dr Danès, ancien chef de clinique médicale à la Faculté libre de médecine de Lille. — M. le Dr Michel Castier (de Beauval) et Mlle Geneviève Honderonarck. — Mlle Geneviève Dehée, fille de M. le Dr et de Madame Jules Dehée, et M. Adrien Baude, interne des hôpitaux de Lille. — M. Louis Demartial, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Odile Arthaud.

Naissances

M. le Dr et Madame Walter (de Vichy) font part de la naissance de leur fils Lucien-François. — M. le Dr et Madame Philippe Bondoux font part de la naissance de leur fille Marie-Françoise.

Hôpitaux de Paris

Mutations des chefs de service. — Médecins. — 1° A l'hôpital Necker (remplacement de M. le Dr Villaret, nommé professeur de clinique propédeutique à l'hôpital Broussais), M. le Dr Laederich (mutation intérieure); A l'hôpital Necker (remplacement de M. le Dr Laederich), M. le Dr Binet (mutation intérieure); A l'hôpital Necker (remplacement de M. le Dr Binet), M. le Dr Jacquelin, de l'hôpital Broussais.

2° A l'hôpital Lariboisière (remplacement de M. le Dr Gandy, atteint par la limite d'âge), M. le Dr de Gennes, de l'hôpital Tenon; A l'hôpital Lariboisière (service de tuberculeux, service nouveau), M. le Dr Decourt, titularisé.

3° A l'hôpital Tenon (remplacement de M. le Dr de Gennes), M. le Dr Haguenau.

4° A l'hôpital Broussais (remplacement de M. le Dr Jacquelin), M. le Dr Coste, titularisé.

Stomatologistes. — 1° A l'hôpital Lariboisière (remplacement de M. le Dr Rousseau-Décelle, atteint par la limite d'âge), M. le Dr Richard, de l'hospice de Bicêtre; A l'hospice de Bicêtre, M. le Dr Lattes, titularisé.

2° A l'hospice des Enfants-Assistés (remplacement de M. le Dr Boissier, décédé), M. le Dr Dechaume, titularisé.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à une place d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le mer-

credi 26 janvier 1938, à 9 heures, à l'Administration centrale (salle des Commissions), 3, avenue Victoria. Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, de 14 à 17 heures, du mercredi 4 au mercredi 12 janvier 1938 inclusivement, dimanches et fêtes exceptés.

Université de Paris

Elections des délégués des étudiants au Conseil de l'Université (affaires disciplinaires). — Chaque étudiant présente au moment du vote sa carte d'immatriculation ou la carte spéciale délivrée par le secrétaire de la Faculté et appose sa signature sur une feuille d'émargement.

Le vote a lieu au scrutin de liste. L'étudiant inscrit sur son bulletin les noms de deux délégués titulaires et les noms de quatre suppléants.

Si son bulletin contient moins de six noms, les deux premiers noms inscrits sont pris comme délégués, les suivants comme suppléants.

Un procès-verbal rédigé par M. le Président du jury et signé de tous les membres du bureau de vote, est établi à la fin des opérations.

Faculté de médecine de Paris

La chaire d'anatomie pathologique (dernier titulaire : M. Roussy) de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater du 9 décembre 1937, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine d'Aix-Marseille

Le titre de professeur honoraire est conféré à M. Imbert et à M. Cassoute, anciens professeurs à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille.

Faculté de médecine de Lille

M. le Pr Charles Dubois a été réélu doyen de la Faculté.

Faculté de médecine de Lyon

M. Joseph-F. Martin, agrégé, chef de travaux, est nommé, à compter du 1er janvier 1938, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon (dernier titulaire de la chaire : M. Favre, transféré dans une autre chaire).

M. Cotte, agrégé libre, est nommé, à compter du 1er janvier 1938, professeur de chirurgie opératoire à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon (dernier titulaire de la chaire : M. Patel, transféré dans une autre chaire).

Faculté de médecine de Montpellier

M. le Pr Massabuau, membre du Consil de l'Université, est nommé assesseur du doyen.

M. Ginestié a été nommé chef de clinique des maladies des voies urinaires pour l'année scolaire courante, à partir du 1er décembre 1937.

Faculté de médecine de Nancy

M. le Pr Jacques a été nommé assesseur du doyen.

M. Watrin, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er janvier 1938, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy (dernier titulaire de la chaire : M. Hoche, retraité).

Sont chargés, pendant l'année universitaire 1937-1938, des fonctions suivantes :

Prosecteur : M. Legait.

Aides d'anatomie : MM. Pire et Boquet.

Chefs de cliniques : Clinique médicale A : M. Pierquin. — Clinique médicale B : M. Briquel. — Clinique des voies urinaires : M. Vial. — Clinique chirurgicale infantile : M. Mathieu. — Clinique chirurgicale A : M. Grumillier. — Clinique chirurgicale B : M. Girard. — Clinique de dermatologie : M. Weille. — Clinique médicale infantile : M. Neimann. — Clinique ophtalmologique : M. Thomas. — Clinique obstétricale : M. Richon. — Clinique oto-rhino-laryngologique : M. Blum. — Clinique des maladies tuberculeuses : Mlle Binet (jusqu'au 1er janvier 1938) et Mlle L. Devin. — Clinique des maladies contagieuses : M. Helluy. — Tuberculeux : M. Franck. — Vieillards : M. Lepoire.

Chefs de laboratoires : MM. Verain, Colson et Harmant. — Dermatologie : M. Créhange. — Cliniques : M. Harmant, M. Marchal, chimiste. — Oto-rhino-laryngologie : M. Grimaud.

Médecins assistants : Oto-rhino-laryngologie : M. Aubriot. — Ophtalmologie : M. Baudot. — Chirurgie infantile : M. Corret. — Voies urinaires : M. André.

Préparateur d'accouchement : M. Richon.

Moniteurs d'accouchement : Mlle Weissemann, M. Weill (en remplacement de M. Dedun).

Chargés de cours complémentaires : Neurologie : M. Michon. — Oto-rhino-laryngologie : M. Aubriot.

Délégué dans les fonctions de chef de laboratoire : Bactériologie : M. Kissel, agrégé.

Préparateur de radiologie : M. Barbier.

Chargés de cours à l'Institut dentaire : Pathologie dentaire : M. Barthélémy. — Thérapeutique dentaire : M. Rosenthal. — Prothèse dentaire : M. Barthélémy.

Ecole de médecine de Limoges

Avis de concours. — Un concours pour l'emploi de

professeur suppléant d'anatomie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges s'ouvrira le lundi 20 juin 1938 devant la Faculté de médecine de l'Université de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hôpitaux de Lyon

Les mutations suivantes ont eu lieu dans les hôpitaux :

A l'hôpital Edouard-Herriot : le Pr Paviot (clinique médicale) est remplacé par le Pr Jules Froment.

Le Pr Nicolas (clinique dermatologique) est remplacé par le Pr Favre.

Le Pr Villard (clinique gynécologique) est remplacé par le Pr Patel.

Le Pr Gabriel Nové-Josserand (clinique chirurgicale infantile) est remplacé par le Pr Tavernier.

Hôpitaux de Montpellier

Le concours d'internat des Sanatoriums s'est terminé par la désignation de M. Franc Viala et de Mlle Olga Méa comme internes titulaires; par celle de M. Fernand Costecalde comme externe en premier.

Académie de médecine

Prix décernés en 1937. — PRIX DU PRINCE ALBERT Ier DE MONACO (100.000 francs). — MM. Bouin et Ancel, de Strasbourg.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY (1.200 francs). — M. le Dr Wallet, de Paris.

PRIX APOSTOLI (1.000 francs). — M. le Dr Guilly, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Duchenne de Boulogne.*

PRIX ARGUT (800 francs). — M. le Dr Hamburger, de Paris.

PRIX FRANÇOIS AUDIFFRED (Un titre de rente de 24.000 francs). — L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle attribue les arrérages disponibles : à M. le Dr Grandgérard, de Nancy, 4.500 francs; à M. le Dr Max Fourestier, de Paris, 1.350 francs; à M. le Dr Christian Paul, de Paris, 1.350 francs; à M. le Dr Henry Joly, de Pacy-Sancellemoz, 900 francs; à M. le Dr Ram-Kumar Goyal, de Moradabad (Inde anglaise), 900 francs.

PRIX DU BARON BARBIER (2.500 francs). — M. le Dr J. Cheve, de Paris, 2.000 francs; M. le Dr André Jouve, de Marseille, 500 francs.

PRIX LAURE-FRANÇOIS BARTHÉLEMY (3.000 fr.). — M. le Dr Moricart, de Paris.

PRIX BERRAUTE (Titre de rente de 3.092 francs). — L'Académie ne décerne pas le prix mais accorde les arrérages disponibles : à M. le Dr Yves Lemaître, de Paris; à MM. les Drs Gery, de Strasbourg, et Bablet, de Paris.

PRIX LOUIS BOGGIO (4.800 francs). — M. le Dr Braun, de Paris.

PRIX MATHIEU BOURCERET (1.200 francs). — M. le Dr Leblanc, de Paris.

PRIX DU Dr GÉNA BRUNINGHAUS. — L'Académie décide d'attribuer les arrérages disponibles à MM. Peyron, de Paris, et ses collaborateurs.

PRIX HENRI BUIGNET (1.600 francs). — M. le Dr Jean Roche, de Marseille.

PRIX ADRIEN BUISSON (12.000 francs). — M. le Dr Pierre Frumusan, de Paris.

PRIX ELISE CAILLERET (500 francs). — M. le Dr Paul-Louis Violle, de Paris.

PRIX CAPURON (2.000 francs). — Deux mémoires ont été présentés. L'Académie a décerné le prix et partagé les arrérages de la façon suivante : A la devise : *Anguis inherba,* dont les auteurs sont MM. les Drs Jacques Courtois et R. Lecoq, de Saint-Germain-en-Laye, 1.500 francs, et à la devise : *Facta sunt potentiora verbis,* dont l'auteur est M. le Dr Lambinon, de Liége, 500 francs.

PRIX CHEVILLON (3.000 francs). — M. le Dr Ludwik Gross, de Paris.

PRIX CLARENS (500 francs). — M. le Dr André Hautant, de Paris.

PRIX DU Dr EMILE COMBE (3.000 francs). — M. le Dr Ardoin, de Paris.

PRIX DU XIIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE (8.000 francs). — L'Académie décerne le prix à l'ouvrage intitulé : *Les hépatonéphrites,* dont les auteurs sont M. et Mme Dérot, de Paris.

PRIX DAUDET (2.500 francs). — M. le Dr L. Cornil, de Marseille.

PRIX DE LA FONDATION DAY (Deux titres de rente de 3.000 francs). — L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle attribue les arrérages disponibles à M. le Dr Pierre Klotz.

PRIX DESPORTES (1.500 francs). — L'Académie partage le prix de la façon suivante : 1° MM. les Drs Journe, de Neuilly-sur-Seine, et Deschamps, de Paris, 600 francs; 2° MM. les Drs Bonnet, de Paris, et Nevot, de Vincennes, 600 francs; 3° M. le Dr Henri Serre, de Montpellier, 300 francs.

FONDATION FERDINAND DREYFOUS (1.400 francs). — M. Claude Macrez, de Paris.

PRIX FERDINAND DREYFOUS (2.800 francs). — Mlle le Dr Marie-Louise Jammet, de Paris.

PRIX HENRI ET MAURICE GARNIER (900 francs). — L'Académie partage le prix entre : 1° M. le Dr Belgodère, de Paris, 450 francs; 2° M. Vitaly Chorine, de Paris, 450 francs.

PRIX ERNEST GODARD (1.000 francs). — MM. les Drs Braine, de Paris, et Rivoire, de Nice.

PRIX JACQUES GUÉRÉTIN (1.500 francs). — L'Académie décide de partager le prix de la façon suivante : Mlle Odile Renié, du sanatorium de la Bucaille, à Aincourt (Seine-et-Oise), 600 francs; M. le Dr Pierre Robert, de Paris, 600 francs; Mme le Dr Raymonde Forget, de Fontenay-sous-Bois, 300 francs.

PRIX DU Dr PAUL GUILLAUMET (1.500 francs). — M. Baccino, de Paris.

PRIX GUZMAN (Un titre de rente de 2.500 francs). — L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle

attribue les arrérages disponibles à M. le Dr Bardin, de Paris.

PRIX CATHERINE HADOT (3.600 francs). — M. le Dr Swynghedauw, de Lille.

PRIX DU Dr FRANÇOIS HELME (1.500 francs). — L'Académie décerne le prix à M. le Dr Caujolle, de Toulouse, et une mention honorable à M. le Dr Marchal.

PRIX THÉODORE HERPIN (de Genève) (3.000 fr.). — MM. le Dr Edouard Pichon, de Paris.

PRIX HUCHARD (8.000 francs). — L'Académie a partagé le prix entre M. le Dr Bablet, Mme Bardes, Mlle Marsia, de Paris, MM. les Drs Christiani, du Maroc, et Frahier, de Tunisie.

PRIX HUGUIER (4.000 francs). — M. le Dr Claude Béclère, de Paris.

PRIX INFROIT (3.000 francs). — M. le Dr d'Hour, de Lille.

PRIX JACQUEMIER (2.500 francs). — M. le Dr Metzger, de Paris.

PRIX LABORIE (8.000 francs). — M. le Dr Leveuf, de Paris.

PRIX DU BARON LARREY (500 francs). — L'Académie décerne le prix aux auteurs dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages de la façon suivante : M. Ichok, de Neuilly-sur-Seine, 300 francs; M. Moine, d'Arcueil (Seine), 100 fr.; M. et Mme Soubirant, de Paris, à chacun 50 francs.

FONDATION LAVAL (1.200 francs). — M. Vissian, externe des hôpitaux de Paris.

PRIX LE PIEZ (2.000 francs). — L'Académie décerne le prix aux auteurs dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages de la façon suivante : M. le Dr Friedmann, de Paris, 1.000 francs; M. le Dr Albeaux-Fernet, de Paris, 1.000 francs. D'autre part, l'Académie attribue une mention honorable : à Mlle le Dr Suzanne Sergent, de Paris; à M. le Dr Suchmann, d'Angers; à M. le Dr Maurice Charenton, de Paris.

PRIX LEVEAU (2.000 francs). — MM. les Drs Renard, de Paris, et Mekdjian, de Paris.

PRIX HENRI LORQUET (300 francs). — Mme le Dr Agnès Masson, de Limoges.

PRIX A.-J. MARMOTTAN (100.000 francs). — L'Académie n'attribue pas le prix mais décide de partager les arrérages disponibles de la façon suivante : à MM. Maurice Guérin, de Villejuif, et Paul Guérin, de Villejuif, 2.000 francs; à M. Tchakhotine, de Paris, 1.000 francs; à M. Pierre Gabriel, de Paris, 1.000 francs.

PRIX CLAUDE MARTIN (800 francs). — M. Chactas Hulin, de Paris.

PRIX MÈGE (1.500 francs). — M. Maurice Fontaine, de Paris.

PRIX MEYNOT (3.000 francs). — M. le Dr Dejean, de Montpellier.

PRIX MONBINNE (1.500 francs). — L'Académie décide de partager le prix entre : M. Balozet, de Tunis, 750 francs, et M. le Dr Jullien, de Lyon, 750 francs.

PRIX OULMONT (1.000 francs). — M. Jean Lemelletier, de Paris.

PRIX PANNETIER (4.000 francs). — M. le Dr H. Morin, de Hanoï.

PRIX POURAT (1.500 francs). — M. le Dr Bruno Minz.

PRIX REBOULEAU (2.000 francs). — M. le Dr J. Bréhant, de Paris.

PRIX JEAN REYNAL (1.500 francs). — MM. les Drs vétérinaires Velu et Zottner, de Casablanca. L'Académie attribue en outre une mention honorable à M. le Dr Le Limousin, de Paris.

PRIX RICAUX (*diabète*) (5.000 francs). — M. Sylvain Bachman, pour son ouvrage sur *Le rein des diabétiques*.

PRIX RICAUX (*tuberculose*) (5.000 francs). — L'Académie décide de partager le prix de la façon suivante : M. Marcel Lelong, de Paris, 3.000 fr.; M. Bour, de Paris, 1.000 francs; M. P. Weber, de Nancy, 1.000 francs.

PRIX PHILIPPE RICORD (800 francs). — M. Jean Levaditi, de Paris.

PRIX ALBERT ROBIN (600 francs). — MM. les Drs Petit, Mougeot, Aubertot, de Royat.

PRIX ROUSSILHE (10.000 francs). — M. le Dr Nelis, de Bruxelles.

PRIX MARC SÉE (1.200 francs). — M. le Dr Van Bogaert, d'Anvers.

PRIX TARNIER (4.000 francs). — M. le Dr Simonnet, de Paris. L'Académie décerne en outre une mention honorable : à M. le Dr Mathey-Cornat, de Bordeaux, et à M. le Dr Truong Van Que, de Saïgon.

PRIX TESTUT (1.500 francs). — L'Académie décide de partager le prix entre : M. le Dr Coulouma, de Lille, 750 francs, et M. le Dr Salmon, de Marseille, 750 francs.

PRIX VERNOIS (800 francs). — L'Académie décide de partager le prix de la façon suivante : M. le professeur Dominguez, de Cuba, 400 francs; M. Bernard Villaret, de Paris, 200 francs; M. le Dr Uzac, de Toulouse, 100 francs; M. le Dr Bonnardel, de Paris, 100 fr. L'Académie décerne en outre une mention honorable à M. le Dr Truong Van Que, de Saïgon.

Service de santé militaire

Les médecins capitaines dont les noms suivent sont nommés « professeurs agrégés du Val-de-Grâce » et reçoivent les affectations suivantes :

1° *Section de médecine.* — M. le médecin capitaine Carrot, médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire Maillot à Alger. Affecté à l'Ecole d'application du service de santé militaire (chaire de neuro-psychiatrie, médecine légale, législation, administration et service de santé militaire, déontologie); M. le médecin capitaine Coumel, médecin des hôpitaux militaires, médecin adjoint à l'Ecole du service de santé militaire. Affecté à l'Ecole d'application du service de santé militaire (chaire d'hygiène et de prophylaxie).

2° *Section de chirurgie.* — M. le médecin capitaine

Lacaux, chirurgien des hôpitaux militaires, des salles militaires de l'hospice mixte de Fontainebleau. Affecté à l'Ecole d'application du service de santé militaire (chaire de médecine opératoire et thérapeutique chirurgicale).

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade d'officier : M. le médecin colonel Truchetet ; MM. les médecins lieutenants-colonels de Lagoanere, Lafforgue, Wulliam, Bolotte, E. Rey (de Reims) et Guirriec; MM. les médecins commandants Ricbourg, Laïgret, J. Faure (de Versailles), Betirac, Massonaud, R. Bourgeois (de Toulouse), Malinas, Liégeois, Ravoux, Menville, Testas, Martinet, Le Gall, Gillis et de Marqueissac.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les médecins commandants Pesme, professeur agrégé du Val-de-Grâce et Malval ; MM. les médecins capitaines Detang, Blanchard de Bonifacio, Arthenac, Peyrus et Labat-Labourdette.

Sanatoriums de Villiers-sur-Marne et d'Arnières

Le concours pour l'inscription sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecins de sanatoriums de Villiers (Aisne) et d'Arnières (Eure), de la Renaissance Sanitaire qui comportait 3 places et 11 candidats, s'est terminé par la désignation de MM. Parrique, Becuwe et Forestier.

Université d'Oxford

Le Pr Dustin, recteur de l'Université de Bruxelles, vient d'être nommé docteur *honoris causa* de l'Université d'Oxford. Rappelons que Pr Dustin a reçu la même distinction de l'Université de Lyon il y a quelques semaines. Nous adressons à notre éminent confrère et ami l'expression de nos très vives félicitations.

XXVe Congrès français de médecine (Marseille, 26-28 septembre 1938)

Questions à l'ordre du jour :

Les spirochétoses ictérigènes : Les formes ictériques par le Pr Jules Monges et Jean Olmer (Marseille); Les formes anictériques par M. Jean Troisier (Paris); Les spirochétoses, dans la France d'Outre-Mer, par MM. Bordes et Rivoalen, professeurs agrégés du Service de santé colonial.

Les hypochlorémies : Le chlore considéré au point de vue physiopathologique, par le Pr Ambard (Strasbourg); Les hypochlorémies médicales, par M. Mach (Genève); Les hypochlorémies du point de vue chirurgical, par le Pr Mayer, Pr Bigwood et Van Dooren (Bruxelles).

La thérapeutique actuelle des avitaminoses de l'adulte : Introduction à la thérapeutique des avitaminoses, par le Pr Mouriquand (Lyon); Thérapeutique des avitaminoses A, par le Pr Chevalier (Marseille); Thérapeutique des avitaminoses en pathologie coloniale (béribéri, sprue), par le Pr Toullec et M. Riou (Hanoï); Thérapeutique de la pellagre, par le Privat docent Nitzulescu (Jassy); Thérapeutique des avitaminoses du type scorbutigène, par le Pr agrégé Giroud et Leblond (Paris); Thérapeutique des avitaminoses D et E, par le Pr Wilsteadt (Copenhague).

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, Pr H. Roger, 66, boulevard Notre-Dame, Marseille.

XIe Congrès de la Société internationale de chirurgie

La Société internationale de chirurgie tiendra son prochain Congrès à Vienne, du 19 au 22 septembre 1938, sous la présidence du Pr R. Matas, de New-Orléans.

Première question : *Traitement chirurgical de l'hypertension : a)* Introduction par le Pr Pende (Rome); *b)* problème physiologique du point de vue chirurgical : Dr Wertheimer (Lyon); *c)* indication du traitement chirurgical et résultats cliniques : Pr Alessandri et Dr Valdoni (Rome); *d)* techniques et résultats : 1° dans l'H. paroxystique : Dr Mandl (Vienne); 2° dans l'H. solitaire : Dr Peet (Ann-Arbor).

Deuxième question : *Greffes osseuses* : *a)* Introduction par le Pr Cunéo (Paris); *b)* études biologiques : Pr Albert (Liége); *c)* G. O. dans les traumatismes récents et les pseudarthroses : Dr Platt (Manchester) et Pr Demel (Vienne); *d)* G. O. dans la tuberculose osseuse et articulaire : Dr Svante Orell (Stockholm); *e)* G. O. dans les dystrophies osseuses et les tumeurs : Dr Phemister (Chicago); *f)* G. O. dans les arthrites chroniques : Pr Kappis (Wurzburg).

Troisième question : *Traitement chirurgical des kystes et tumeurs du poumon* : *a)* Introduction par le Pr Sauerbruch (Berlin); *b)* conditions physiologiques de la chirurgie pulmonaire : Pr Constantini (Alger); *c)* techniques générales : Pr José Arce (Buenos-Ayres); *d)* méthodes et résultats des opérations pour tumeurs : Pr Forni (Venise); *e)* méthodes et résultats des opérations pour kystes : Pr Baggio (Pise).

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général : Dr L. Mayer, 72, rue de la Loi (Bruxelles.

VIIe Congrès français de gynécologie

Ce Congrès aura lieu à Nice, du 19 au 23 avril 1938.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Question à l'ordre du jour : *La Blennorragie génitale féminine*. Rapporteur général : M. L.-M. Pierra.

Six rapports seront présentés : L'infection gonococcique chez la femme : *a*) Diagnostic bactériologique au cabinet du médecin. Critérium de guérison, par M. Pierre Barbellion (Paris) ; *b*) Cultures, sérologie et biologie du gonocoque, par M. Ch.-O. Guillaumin (Paris). — Les localisations anatomo-cliniques de la blennorragie génitale chez la femme. La blennorragie, danger social; la stérilité, par M. L.-M. Pierra (Luxeuil). — Traitement de la blennorragie génitale de la femme, par MM. Maurice Fabre, F.-A. Papillon, André Pecker (Paris). — La blennorragie de la femme enceinte et son traitement, par M. Morisson-Lacombe (Nice). — La vulvo-vaginite des petites-filles et son traitement, par J.-E. Marcel (Paris).

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser à M. P. Gasquet, président du Comité d'organisation, 47, boulevard Victor-Hugo, Nice (Alpes-Maritimes).

Société française de cardiologie

La prochaine séance de la Société française de cardiologie aura lieu le dimanche 19 décembre 1937 à 9 heures 30 du matin, dans l'Hôtel de l'Académie de chirurgie, 12, rue de Seine, Paris (6e).

Hommage au Pr Boule

La petite ville de Montsalvy, pays natal du Pr Marcellin Boule, Directeur de l'Institut de paléontologie humaine, vient de donner le nom du célèbre anthropologiste à la rue principale, tant pour le remercier des services archéologiques qu'il lui a rendus que pour honorer en sa personne l'anthropologie françaises, dont il est, depuis de longues années, le chef respecté.

Médecine sociale

Conférence. — Une conférence sera faite par M. René Barthe sur : *Les maladies professionnelles évitables. Les maladies professionnelles inévitables*; le lundi 21 décembre. au Palais de la Mutualité (rue Saint-Victor, 5e), salle G, à 21 heures.

Médaille de la gratitude des Oto-rhino-laryngologistes français

Cette médaille, gravée par le maître Dautel, est offerte par le Syndicat national des oto-rhino-laryngologistes français à ceux que désigne le scrutin secret après délibération de son Conseil d'administration. Créée en 1936, elle a été décernée cette année-là au Pr Moure (de Bordeaux), président-fondateur du Syndicat, et au Pr Jacques (de Nancy), président sortant. En 1937, elle a été décernée au Dr Dubar (de Paris), président en exercice pour la deuxième fois, et, à titre posthume, au Dr Maurice Magnan (de Tours), secrétaire-fondateur du Syndicat.

L'intention est de conserver sa valeur à cette médaille, en la distribuant très discrètement.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton, Paris

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr René Parmentier, médecin-chef de l'hôpital général de Clermont. — Le Dr Rio (de Ploërmeur, Morbihan). — Le Dr Gustave Badiole (de Bordeaux). — Le Dr Bechot (de Caudebec). — Le Dr René Bouteron (de Paris). — Le Dr Boutin (de Nantes). — Le Dr Eugène Chataing (d'Allevard-les-Bains, Isère). — Le Dr Charles Collon (de Niort). — Le Dr Eugène Debrigode (de Taverny, Seine-et-Oise). — Le Dr Dejonc (de Metz). — Le Dr Albert Dheilly (de Rouen). — Le Dr M.-H. Durand (de Saint-Martin-d'Auxigny, Cher). — Le Dr Raymond Guérin (de Monaco). — Le Dr Paul Rogier (de Nice). — Le Dr A. Salvetat (de Toulouse). — Le Dr Gustave Samain (de Saint-Erme, Aisne). — Le Dr Louis Simonet (de Givry, Saône-et-Loire). — Le Dr André Thouvenot (de Paris). — Le Dr Ch. Aboulker, chirurgien des hôpitaux d'Alger, professeur à la Faculté de médecine de cette ville et conseiller général, décédé accidentellement. — Le Pr Gustave Gaertner (de Vienne, Autriche). — Le Pr John Herschel Cary (de Washington). — Le Pr Riccardo Lombardo (de Naples). — Le Pr Hans Christian Jacobaeus (de Stockholm). — Le Dr Daniel Frederich Rambaut (de Northampton). — Le Dr Henricot (de Genappe, Belgique). — Le Dr Hubert Estas (de Hoves), décédé à Enghien. — Madame Paul Reverchon, mère du Pr Léon Reverchon, décédé. — M. Albert Fournier, père de M. le Dr Albert Fournier-Six. — Le Dr Blanchon (de Vauvert, Gard). — Le Dr Jean Pouly (d'Annonay, Ardèche). — M. Louis Dalbis (de Montpellier), ancien professeur émérite à la Faculté de médecine de Montréal, secrétaire général de l'Alliance française. — M. Yves Parthenay, externe des hôpitaux de Montpellier. — Le Dr Louis Louis Desy (de Montréal), décédé au domicile de son fils M. Jean Desy, conseiller de la légation du Canada en France. — Madame Elisabeth-Charles Kudelsky (de Paris).

Mariages

Mlle Marie-Thérèse Pfeiffer, étudiante en médecine, fille de M. le Dr Ménil-Pfeiffer, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, et M. le Dr René Grimault, fils de M. René Grimault, procureur de la République à Mayenne. — Mlle Suzanne Estradère, docteur de l'Université de Paris, fille de Madame et de M. le Dr Estradère, médecin consultant à Luchon, et M. Robert Dufour.

Fiançailles

Mlle Janine Auriol, fille de M. Henri Auriol, avocat à Cour d'appel de Paris, ancien député de la Haute-Garonne, et de Madame, née Leygues, avec M. Jean-Louis Tixier-Vignancour, avocat à la Cour d'appel de Paris, député des Basses-Pyrénées, fils de M. le Dr Léon Tixier, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, officier de la Légion d'Honneur, et de Madame, née Vignancour.

Naissances

M. le Dr et Madame Jean Sexe (de Besançon) font part de la naissance de leur fille Françoise. — M. le Dr et Madame Vanheuwerswyn font part de la naissance de leur fille Christine.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine (admissibilité) — Liste de classement des candidats par ordre de mérite :

M. Poissonnet, Mlle Grumbach, 47.

Mlle Hufnagel, 46 1/2; MM. Fénelon, Tetreau, 46; Mantoux, 45;

Adam, 44 1/2; Lolmède, Mouton, Roy, 44;

Perrier, 43 1/2; Ben-Haïm, Bertrand, Coury, Lichnewsky, 43;

Bareau, Mlle Darhovski, MM. Gimault, 42 1/2; Aupinel, Lebovici, Radzievsky, 42;

Feldmann, 41 1/2; Blanchon, Bricaire, Danel, Mlle Lambert, MM. Langevin, Soulier, Verstraete, 41;

Campagne, Castaigne, 40 1/2; Berthon, Bourlière, Küss, Le Bozec, Lecointe, Raynaud, Tiret, Toulouse, 40;

Brault, Dreyfus, Lange, 39 1/2; Boudon, Brisset, Chigot, Froidefond, Gorin, Lecœur, Minkowski, Roger, Salet, 39;

Bourgine, Caufment, Lacroix, Piguet, 38 1/2; Albou, Blancard, Blinder, Mlle Feder, MM. Hebert, Leroy, L'Hirondel, Perol, Mlle Provendier, MM. Ristelhueber, Serreau, 38;

Alison, Galmiche, Jacquemin, 37 1/2; Azaiz, Callerot, Desfosses, Dubost, Douville, Granjon, Hertzog, Joussemet, Mlle de Larminat, MM. Leger, Martinet, Poussier, Prochiantz, Renault, Ronsin, Rouault, 36;

Goury-Laffont, Steinberg, 36 1/2; Bastin, Cotillon, Delouche, Huber, Lienard, Mendelsohn, Rometti, 36.

Bolo, Ciaudo, Phéline, 35 1/2; Audoly, Compagnon, Mlle Corre, MM. Cossart, Etienne (Roger), Eudel, Gandrille, Haussmann, Joinville, Mlle Lefèvre, MM. Maignan, Mattei, Mlle Rosenkovitch, MM. Scebat, Sterboul, 35;

Landau, Kreisler 34 1/2; Bauchart, Baudon, Butzbach, Capron, Enel, Feuillette, Fortin, Fronville, Hardel, Lanvin, Mlle Lindeux, M. Marzet, Mlle Meunier, MM. Pruvot, Roulland, Mlles Seyrig, Stalhand, MM. Toufesco, Tricot, 34;

Bernard, Gibon, Mlle Lipmann, 33 1/2; MM. Aharfi, Bachet, Carlotti, Deprez, Mlle Haller, MM. Hemeury, Lasry, Leandri, Le Sourd, Pluvinage, Pointeau, Rognon, Roujon, Sriber, Staub, Tahar, Thaon, Mlles Wolfromm, 33;

Heulot, MM. Lacombe, Motte, Muller, 32 1 2; Aurégan, Barré, Bouillié, Mlle Bournisien, MM. Butet, Chabasseur, Mlle Hahn, MM. Kropff, Lambert, Martinon, Molimard, Mlles de Neymann, Rémond, MM. Rouget, Saltet, Sclafer, Sevileano, Mlle Tourneville, MM. Vernes, 32.

Durupt, Labayle, Loubrieu, 31 1/2; Delair, Fayein, Mlle Granier, MM d'Oelsnitz, Petit, Mlle Rist, 31.

M. Delatour, Mlle Garnier, 30 1/2; MM. Bonnet, Bonvalet, Chartrain, Danion, Darricau, Deslandes, Dufour, Hewitt, Mlle Laisney, Lang, Monod, Rodde, 30.

Bolivar, Le Lay, 29 1/2; Amado, Mlle Antoine, MM. Ballade, Bertier, Dailly, Filippi, Fraquet, Geffriaud, Isal, Jardel, Joublin, Kartun, Metzger, Mlle Moreau, M. Pillet, Mlles Rosenthal, Spach, 29;

MM. Albert (André), Chapellart, Ferrand, Gallimard, Reverdiau, Verriez, 28 1/2; Vila, Barbier, Mlle Bentkowski, MM. Butzbach (Jacques), Demassieu, Didier, de Fourmestraux, Gertzberg, Hussemeddin, Isorni, Mlle Kahn, MM. Kaeppelin, Libert, Moullé, Paley, Tostivint, 28.

Conférences du dimanche. — L'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris a organisé pendandant l'année scolaire 1937-1938, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, au petit Amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Ces conférences sont publiques et gratuites.

9 janvier. — M. Prosper Veil : Le déollement de la rétine et son traitement (projections).

16 janvier. — M. Etienne Bernard : La tomographie dans la tuberculose pulmonaire (projections),

23 janvier. — M. Etienne Sorrel : Résultats éloignés des résections diaphysaires dans le traitement des ostéomyélites aiguës (projections).

30 janvier. — M. Ameuille : Tuberculoses bénignes et tuberculoses inexorables.

6 février. — M. de Sèze : De l'anémie à la congestion cérébrale (projections).

13 février. — M. Métivet: Traitement de l'appendice aiguë.

20 février. — M. Desmarest : Données nouvelles concernant les mastopathies et leur traitement.

27 février. — M. Sureau : Les bases physio-pathologiques du traitement des hémorragies obstétricales.

6 mars. — M. Sainton : Diagnostic des états d'hyposurénalisme et leur traitement.

13 mars. — M. Le Lorier : Mon expérience de l'opération césarienne.

20 mars.— M. Bariéty: L'intestin des tuberculeux.

27 mars. — M. Benda : Injections intra-médullaires osseuses (projections).

3 avril. — M. Noel Peron : Les atrophies du cervelet (projection).

Concours de l'externat. — Questions posées :

Anatomie. — 1. Description et connexions osseuses du scaphoïde tarsien; 2. Insertions tibiales des ligaments croisés de l'articulation du genou; 3. Constitution de la paroi postérieure du canal inguinal; 4. Enumérer les muscles inervés par les branches terminales du nerf obturateur; 5. Rapports de la face postérieure de la troisième portion (horizontale) du duodénum.

Pathologie médicale. — 1. Décrire la douleur spontanée dans une crise de coliques néphrétiques non compliquée; 2. Décrire la courbe thermique dans une fièvre typhoïde normale, non compliquée et sans rechute; 3. Signes fournis par la percussion dans une pleurésie séro-fibrineuse gauche de la grande cavité à période d'état ; 4. Décrire l'expectoration dans la grande crise d'œdème aigu du poumon; 5. Signes fournis par l'examen des pupilles dans le tabès; 6. Caractères cliniques de l'adénopathie du chancre syphilitique du sillon balano-préputial.

Pathologie chirurgicale. — 1. Signes fournis par l'examen radiologique d'un malade atteint de mal de Pott dorso-lombaire; 2. Signes physiques d'un anévrisme artério-veineux des vaisseaux fémoraux superficiels; 3. Signes fournis par l'inspection, la palpation et la percussion de l'abdomen dans l'occlusion intestinale aiguë; 4. Les symptômes généraux d'une brûlure étendue récente.

Composition du jury : *Anatomie.* — MM. les Drs Couvelaire, Sauvage, Lenègre.

Pathologie médicale. — MM. les Drs Merklen, Launay, Michaux.

Pathologie chirurgicale. — MM. les Drs Gosset, Gérard Marchant, Aubry.

Faculté de médecine de Paris

Chaire d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Pr M. Maurice Chiray). — M. le Pr Maurice Chiray fera la leçon inaugurale de son cours le lundi 17 janvier 1938, à 18 heures, dans le Grand Amphithéâtre de la Faculté.

Il continuera ses leçons, dans le Petit Amphithéâtre, tous les vendredis et mercredis suivants, à 16 heures, à partir du vendredi 21 janvier inclus.

Ce cours sera complété par une série de vingt leçons d'hydrologie thérapeutique et de climatologie pratiques, avec présentation de malades, à l'Amphithéâtre de l'hôpital Bichat.

Une affiche ultérieure précisera les jours et le programme de ce dernier enseignement.

Fondation Léon Frey. — Par décret du 2 décembre 1937, la Faculté de médecine de Paris est autorisée à accepter la donation de Madame veuve Frey pour la création d'un prix bisannuel sous le nom de « Fondation Léon Frey ».

Ce prix est destiné à récompenser le meilleur mémoire sur un sujet de stomatologie.

Il sera réservé aux candidats de nationalité française sans distinction de sexe.

Le premier prix de cette fondation sera attribué fin 1938.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Pr M. Paul Carnot)

Réunions du dimanche pour les médecins praticiens. Tous les dimanches, du Jour de l'An à la Pentecôte 1938, à l'Amphithéâtre Trousseau.

Dimanche 9 janvier, à 9 heures. — Assemblée française de médecine générale. La météoro-pathologie (influence des facteurs météorologiques en pathologie).

Dimanche 16 janvier, à 10 heures 30. — Pr Paul Carnot : Les stases portales.

Dimanche 23 janvier, à 10 heures 30. — Dr Cachera : Les néoplasies primitives de la moelle osseuse.

Dimanche 30 janvier, à 10 heures 30. — Dr Halbron : L'épilepsie cardiaque.

Dimanche 6 février, à 10 heures 30. — Dr Sainton: Les troubles pigmentaires dans les états thyroïdiens (projections).

Dimanche 13 février, à 10 heures 30. — Dr F.-P. Merklen : Données actuelles sur l'infarctus du myocarde.

Dimanche 20 février, à 10 heures 30. — Dr Gutmann : Ulcus pseudo-cancéreux et cancers pseudo-ulcéreux.

Dimanche 27 février, à 10 heures 30. — Dr Caroli: Anaphylaxie et ictères. — Les œdèmes aigüs du foie.

Dimanche 6 mars, à 9 heures. — Assemblée française de médecine générale. — Le diabète sucré (sa thérapeutique actuelle, problème médical et social).

Dimanche 13 mars, à 10 heures 30. — Dr Rachet : Sigmoïdites et périsigmoïdites.

Dimanche 20 mars, à 10 heures 30. — Pr Baudouin: Physio-pathologie des émotions.

Dimanche 27 mars, à 10 heures 30. — Dr H. Bénard : La fièvre de Malte, étiologie et thérapeutique.

Dimanche 3 avril, à 10 heures 30. — Dr Lévy-Valensi : Psychose et amour.

Faculté de médecine de Toulouse

M. le Pr E. Mériel, membre du Conseil de l'Université, a été nommé assesseur du doyen.

Faculté de médecine de Montpellier

Chefs de clinique. — *Chaire d'oto-rhino-laryngologie* (Pr Terracol) : Pour l'année scolaire 1937-1938, MM. Ybanez et Nichet, chefs de clinique adjoints, ont été nommés chefs de clinique.

Université de Montpellier

Représentants au Conseil. — MM. les Prs J. Delmas et Massabuau ont été désignés pour trois ans, à l'ancienneté, comme représentants de la Faculté de médecine de Montpellier au Conseil de l'Université.

Hôpital-hospice de Saint-Denis (Seine)

Concours d'internat. — Un concours pour l'obtention de sept places d'internes titulaires aura lieu à

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

l'hôpital-hospice de Saint-Denis, le lundi 17 janvier 1938 et jours suivants, à 9 heures.

Sont seuls admis à prendre part au concours, les étudiants et étudiantes en médecine, français ou naturalisés français, pourvus d'au moins 16 inscriptions nouveau régime et âgés de moins de 30 ans au 1er janvier de l'année du concours.

La liste d'inscription sera close huit jours avant l'ouverture du concours.

Chaque demande d'inscription devra être accompagnée des pièces ci-après :

1° Extrait d'acte de naissance.

2° Pièce établissant la situation du candidat au point de vue militaire.

3° Notice indiquant les titres scientifiques et hospitaliers du candidat.

4° Certificat de scolarité de date récente.

Légion d'honneur

Sont élevés à la dignité de Grand-Croix : M. le Dr Polin, médecin général, membre du Conseil de l'Ordre de la Légion d'Honneur; M. le Pr Branly, membre de l'Institut.

Service de santé militaire

Nominations. — M. le médecin général Maisonnet, médecin chef de l'hôpital du Val-de-Grâce, nommé, à compter du 26 décembre 1937, directeur du service de santé au ministère de la Défense nationale et de la Guerre.

M. le médecin général inspecteur Savornin, directeur du service de santé de la région de Paris, nommé, à compter du 26 décembre 1937, président du Comité consultatif de santé, inspecteur général technique du service de santé.

M. le médecin général inspecteur Gay-Bonnet, inspecteur permanent du matériel et des établissements du service de santé militaire, nommé, à compter du 26 décembre 1937, directeur du service de santé de la région de Paris.

M. le médecin général inspecteur Morvan, directeur de la santé au ministère de la Défense nationale et de la Guerre, nommé, à compter du 26 décembre 1937, inspecteur permanent du matériel et des établissements du service de santé militaire.

Collège de France

Chaire de médecine. — La chaire de médecine du Collège de France est devenue vacante à la suite du décès du Pr Charles Nicolle.

L'Académie des sciences vient de proposer en première ligne M. le Pr Leriche, de la Faculté de Strasbourg, et en deuxième ligne M. Bourguignon.

Institut du radium

M. le Dr Antoine Lacassagne a été nommé directeur de l'Institut du radium, en remplacement du Pr Claude Regaud, de l'Institut Pasteur, admis à la retraite.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — M. le médecin général inspecteur Savornin, directeur du service de santé de la région de Paris.

Ecoles nationales vétérinaires

M. R. Labatut est nommé, pour une période de trois ans, chef de travaux au 8e enseignement (chirurgie), à l'Ecole vétérinaire de Toulouse, à compter du 1er décembre 1937.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — Jury (tirage au sort). — *Oral.* — MM. les Drs Lesné, Nicaud, Marchal, Lelong, Weill-Hallé, Jacques Bloch, Heitz-Boyer, Oberlin, Cunéo, Chirié.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris